

হানিম্যান।

(হোমিওপ্যাথির মাসিক পত্র)

দশম বর্ষ।

জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩৪ হইতে বৈশাখ ১৩৩৫।

—*—

সম্পাদক---

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

—
P. Kundu Choudhury.

সহাধিকারী ও প্রকাশক—

শ্রী প্রফুল্ল চন্দ্র ভট্ট।

১৪৫ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হানিম্যান

—*—

দশম বর্ষ ।

সূচীপত্র ।

বিষয়—	নাম—	পৃষ্ঠা
অর্গানন্—ডাঃ জি, দোর্ঘাঙ্কা	৪, ১৮৯, ৩০৫, ৩৭৩, ৪০৩, ৪৭৫, ৫৯২,	
অবিস্বাসির হোমিও মধ্যে দীক্ষা—ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন		২৯৫,
আয়ুর্বিদ্য	...	২২৫,
আলোচনা		৪৩৭, ৪৯৮, ৫৯৮,
আমার আয়ুর্নিবেদন—ডাঃ শ্রীগনপতি চক্রবর্তী		৩০৫,
আলস্য ও উদাস্য		৫৬২,
ইথিওপস্ এটিমেনেলিস্—ডাঃ এন, সি, ঘোষ		১৫৬,
ইন্জেকসন্ চিকিৎসা—ডাঃ শ্রীললিতা নাথ মজুমদার		১৯৭,
ইন্জেকসন্ চিকিৎসা ও তাহার স্থান নির্দেশ—ডাঃ শ্রীললিতা নাথ		৩৫৭,
ইন্জেকসন্		৫৮৫,
উন্নতি		৫০৫,
এটিমোনিয়াম ক্রুডাম্	...	১৩,
একটি সিগারেটের বায়ু	...	১৪২, ২০৬,
একটি সনির্বন্ধ অনুরোধ—ডাঃ শ্রীললিতা নাথ		২৩৩,
এগ্রাফিস্ নিউট্যাম্—ডাঃ এন, সি, ঘোষ		৩২৪,
এসিড ফ্লোরিক—ডাঃ শ্রীশ্রীচন্দ্র ঘোষ		৪২৪,
এইচ, আর, এইচ, প্রিন্স অব ওয়েল্‌সের পত্র		৪৯১,
ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয়—ডাঃ শ্রীমহেন্দ্র লাল দাস		৮৬, ৩০১,
ঔষধের শক্তি নির্ণয়—ডাঃ জন, হাচিন্সন্		১৮৪,
ওসিমাম্ স্ত্রাঙ্কটাম্ আবিষ্কার উপলক্ষে		২৪৬,
ক্যাপ্সিকাম্	...	২২৭,
“খোস সারতে মহাব্যাধি” প্রবন্ধের পুনঃ আলোচনা		৫৩৮,
ক্ষয় ও কর্কট রোগ সাধা না অসাধা		৪৪৯,

বিষয়—	নাম—	পৃষ্ঠা
চিকিৎসা-তত্ত্বে “গোবর বা গোময়ের” স্থান—	ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ	৩৮২, ৪৮১
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ	৫১, ১০২, ১৬১, ২১৭, ২৭১, ৩২৮, ৩৮৬, ৪৩৮, ৫০০, ৫৫৯, ৬০৮, ৬৬১	
চিরবাঁধি বীজ	...	১৬৯,
জিন্‌কাম্—	ডাঃ শ্রীকিশোরী মোহন বন্দ্যোপাধ্যায়	৮৯, ১২৮,
জোর করিয়া টিকা দেওয়া উচিত কি ?—	ডাঃ শ্রীবৈষ্ণনাথ দত্ত	২৪৩,
দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার—	ডাঃ শ্রীমকবুল হোসেন	১৩৯,
দেশীয় ঔষধজাতত্বে “ক্ষেত পাপড়া”—	ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস	৪৫৯,
নূতনের আগমনে	...	২,
নির্ধাচিত ঔষধের প্রয়োগ বিধান—	ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক	৪৩৩,
ডাঃ নরগুপ্তের অভিভাষণ		৫৬৩,
ডাঃ কেটের নিউরেমিডিসএর উদ্ভাবন	ডাঃ রেবের সমালোচনা	৩৮০,
পূর্বস্মৃতি		৩৩৭,
পত্র.	...	২৩, ৭০, ১১৮, ২০৯, ২৯০, ৫৫৩, ৬০৭,
প্রকৃতির রোগ প্রতিষেধ		৩৯৩,
প্রসব বেদনায় পলিশিটিলার ব্যবহার ও অপব্যবহার—		
	ডাঃ শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়	৫০
প্রসব বেদনায় জেলসিমিয়াম, বেলেডোনা এবং পালমেটিলার কার্য—		
	ডাঃ ইউ, এন, সরকার	৫৭৪,
প্রাপ্ত দোষ সকলের প্রভাব ও তাহার প্রতিকার—	ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক	৬০১,
প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা—	ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক	১১৫,
		১৭১, ৩৯৪, ৪৫১
বর্তমান অবস্থায় প্রকৃত প্রতিকার		৬২০,
বিয়োগ সন্তাপ	...	৫৮৭,
বিদায়	...	২১৬,
ভেষজের আয়ুর্জাতিনী—	ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র	৩৭, ১৩৩, ২৪৭, ৩১৭,
		৩৬৪, ৪১৭, ৪৯২, ৫০৭, ৬৩১,
ভেষজের সৃষ্টি—	ডাঃ শ্রীশ্রীশ চন্দ্র ঘোষ	৬৪৫,
মহামতি ডাঃ কেটের উদ্দেশে		২০৭,

বিষয়—	নাম—	পৃষ্ঠা
মনোরোগী ও দেহরোগী—ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক		৩৩৯
ম্যালেরিয়া জ্বর ও তাহার চিকিৎসা—ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায়		৩৫৩, ৫২৯,
মুখ মধ্যে মন্দ আশ্বাদ—ডাঃ শ্রীসুরেশচন্দ্র চক্রবর্তী		৩১৩,
মেদিনীপুর হানিম্যান এসোসিয়েসন্ বার্ষিক সম্মিলনের সভাপতির		
	অভিভাষণ	৬৫,
ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা—ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক		৯৭, ২৫৮,
রোগলক্ষণ সংগ্রহ	...	১১৩
রোগ ও স্বাস্থ্য—ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন		৪১১, ৫১১, ৫৭১,
রোগ পরীক্ষকের গুণাগুণ	...	৫৭,
লোক শিক্ষা—ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক		২৮৩,
সমালোচনা	...	২০৮, ৩১৫, ৬০৬,
সম্পাদকীয়	২, ১৫৯, ২৬৫, ৩২৩, ৩৭৯, ৪৮৯, ৬১৮,	
সংবাদ	...	২৪, ২২৪, ৫৫৭,
সরল হোমিও রেপার্টরি—ডাঃ শ্রীথগেন্দ্র নাথ বসু		৩২, ৮০, ২৩৫, ৫৭৯,
সান্নিপাতিক জ্বর—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র মোহন সাত্তাল		৪৪, ১৪৬,
শোক সংবাদ	...	১৬০, ৩৭২,
স্ট্যান্টনাইনের কুফল—ডাঃ মকবুল হোসেন	...	৬৫৮
৩ স্বর্গীয়া মিসেস্ আর, সি, নাগ	...	২১৫,
সিফিলিস ও গণোরিয়া—ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক		৩০৯,
স্বাস্থ্য পরিচর—ডাঃ শ্রীনিলাসীনাথ মজুমদার		৪৬৭, ৫২৩,
হোমিওপ্যাথিক মতে ইন্জেকসন্ চিকিৎসা—ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র জোয়ারদার		৫১৬,
হাইপারিকম্—ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ		৫৪১,
হোমিওপ্যাথের তিনটি গুণ	...	৬১৭,
হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও তাহার ক্রিয়া—ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন		৬৩৯,
হোমিওপ্যাথির ব্যাভিচার—ডাঃ শ্রীনিলামণি ঘটক		৮,
হোমিওপ্যাথিতে অর্গ্যাননের স্থান—ডাঃ এইচ, এন, মুখাটি		১৯,
হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি—ডাঃ এস, সি, ঠাকুর		২৭, ৯৪, ১৯৪, ২৬৭,
		৩৭৬, ৪০৭, ৬৫৩
হোমিও তত্ত্ব—ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য		৫৮, ১৫৩, ২১০, ২৫২,
হোমিওপ্যাথের ইন্জেকসন্ প্রীতি—ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য		৩৬৫
হোমিওপ্যাথদের প্রকার ভেদ	...	২৮১,
হোমিও মতে ইন্জেকসন্—ডাঃ মৌলবী মহম্মদ আলীখান		২৯২,



১০ম বর্ষ।

১লা জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩২ সাল।

[১ম সংখ্যা।

নৃতনের আগমনে

বোলোনা করিবে দান, দিবা ধন বশমোদন,
 বাড়ায়ে পিয়াস প্রিয় নৃতন, আবার !
 কত দেখে শিথিয়াছি, কত হেঁরে বুঝিয়াছি,
 তোমার চলনা ছার, অতীব অসার।
 নৃতনের কত কথা, মরমে দিয়েছে বাথা,
 যখন অতীতে আসি ভেসেছে স্বপন,
 আরো কি ভুলাবে ছলে ? জীবন যে যায় চ'লে,
 ছোলোনা তো সে মহান উদ্দেশ্য সাধন !
 নৃতনের মোহ কত, বুঝিয়াছি বিপিনত,
 তাইতো তোমারে হেরে করিনাকো আশা,
 দুঃখোপরে স্মৃথ আঁকা, নিরাশা আশায় ঢাকা,
 রহস্ত গিয়াছে দূরে, মিটিয়াছে ত্বা।
 কালের তরঙ্গে ভেসে, বেড়াও তো নানা দেশে,
 হে নৃতন দেখানের রাখ কি সন্ধান ?
 দেখানে নাহিক পদ, স্থখের প্রবাছে ছেদ,
 আছে শান্তি, স্বাধীনতা, বিভূষণগান,
 দেখানে বা দেখে লোকে, তাই ঠিক তাই থাকে,
 অসত্য মতোর মাড়ে ভুলাতে না পারে,
 নাহি নৃতনের মোহ, আছে পুরাতনে যেহ,
 পুরাতনতম যিনি ভালবাসা তাঁরে।



সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্
অপ্রিয়ক্ৰাহিতাক্ৰাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

ইচ্ছাময়ের ইচ্ছায় আজ আমাদের “হানিম্যান” শুভ দশম বর্ষে পদার্পণ করিল। বাহাদের যত্ন সহানুভূতি ও সহযোগিতায় বা প্রতিযোগিতায় আমরা এই ক্ষুদ্র পত্র পরিচালনে এতাবৎ উৎসাহিত হইয়াছি, তাঁহাদিগকে আমাদের আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিয়া, মঙ্গলময়ের প্রেরণায় পুনরায় কার্য্যারম্ভ করিলাম।

(২)

সত্যের অনুরোধে বা আমাদের বিবেচনার দোষে যদি কাহারও বিরাগভাজন হইয়া থাকি, আশা করি, সমলক্ষণতত্ত্বের মঙ্গলকল্পে তাঁহারা আমাদের নিজগুণে ক্ষমা করিবেন এবং নববর্ষের উত্তমে যথোপযুক্ত উপদেশ ও সাহায্য দানে বাধিত করিবেন। কারণ দোষ আমাদের থাকিলেও দোষ ত্যাগ করিয়া গুণ গ্রহণ করাই গুণিগণের বিশেষত্ব।

(৩)

আমরা জানিয়া আনন্দিত হইলাম যে, শ্রীবিজ্ঞানন্দ সরস্বতী মাড়োয়ারী হস্পিটালে, একটা হোমিওপ্যাথিক বিভাগ খোলা হইয়াছে। ডাঃ জে, এন্

মজুমদার মহাশয়ের চেষ্টায় এই কার্য সম্পন্ন হওয়ায়, আমরা তাঁহাকে বিশেষ-ভাবে ধন্যবাদ দিতেছি । কারণ, এই বিভাগ উপযুক্তভাবে পরিচালিত হইলে, সাধারণের উপকার তথা হোমিওপ্যাথিরও যথেষ্ট উন্নতি হইবে ।

(৪)

একটি বিশেষ আনন্দের কথা মাননীয় ডাঃ জে, এন, ঘোষ মহাশয়ের মুখে শুনা গেল । তিনি বলিলেন অদূর ভবিষ্যতে আমাদের গভর্ণমেন্ট হোমিওপ্যাথিকে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা বলিয়া গণ্য করিবেন তাহার তাভাষ পাওয়া যাইতেছে ও তজ্জন্ত আয়োজন চলিতেছে । বিশেষ আশার কথা । এতদ্বিষয়ে উদ্যোগী মহাপুরুষগণকে আমরা আন্তরিক ধন্যবাদ দিয়া মঙ্গলময়ের নিকট তাঁহাদের এই মঙ্গলকর কার্যের সাফল্য কামনানাকো প্রার্থনা করিতেছি

(৫)

আগামী ১৮ই জুলাই হইতে ২৩শে জুলাই ১৯২৭ সাল পর্য্যন্ত কয়দিন ইণ্টারন্যাশনাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেস (International Homeopathic Congress) নামে জুগতের সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞদিগের আন্তর্জাতিক সম্মিলনের অধিবেশন কনট্রিক্স্, গ্রেট কুইন্‌ স্ট্রিট, লণ্ডন এই ঠিকানায় হইবে ।

নববিদ্যেবী ইংল্যাণ্ড এইবার হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে বদ্ধপরিকর । এই আনন্দের সংবাদে হোমিওপ্যাথমাত্রেরই উৎফুল্ল ও আশাবিত্ত হইবেন, সন্দেহ নাই ।

এই সম্মিলনের সাফল্যকামী যে কোন ব্যক্তি যত অল্প হউক না অর্থ সাহায্য করিলে ডাঃ ই, এ, নিটবী কোষাধ্যক্ষ কর্তৃক রুতজ্ঞ চিত্রে গৃহীত হইবে । তাঁহার ঠিকানা ২৯নং কুইন্‌ এন্‌ স্ট্রিট ডবলিউ ১ (Dr. E. T. Neatby, 29, Queen Anne Street, W. 1.) ।

ইংরাজী, ফ্রেঞ্চ বা জার্মান ভাষায় প্রবন্ধাদি অনুরারী সেক্রেটারী অভ কংগ্রেস ৯৩নং হার্লে' স্ট্রিট ডবলিউ ১ (Honorary Secretary of Congress 93, Harly Street, W. 1) এই ঠিকানায় পাঠাইতে হইবে ।

বিশ্ববিখ্যাত ডাঃ জর্জ বারকোর্ড সভাপতির আসন গ্রহণ করিবেন ।

আমরা ভগবানের নিকট ইহার সম্যক সাফল্য কামনা করি ।



অর্গ্যানন ।

(প্রথম প্রকাশিত ৯ম বর্ষ ৬৪১ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাস্ত্রী ।

১নং হুজুরিগল লেন, কলিকাতা ।

(১৭৬)

যাহা হউক তথাপি অল্প সংখ্যক এমন কককগুলি রোগ আছে, প্রথমে যৎপরোনাস্তি যত্ন সহকারে (৮৪ হইতে ৯৮ অণুচ্ছেদ অনুসারে) পরীক্ষার পরও যাহারা কেবল একটী কিংবা দুইটী তীত্র, প্রবল লক্ষণ দেখায় অগ্নাত্তগুলি শুধু অস্পষ্টভাবে উপলব্ধি করা যায় ।

যদিও অনেকস্থলে তথাকথিত একদৈশিক ব্যাপিতেও, উপযুক্ত যত্ন করিলে, কককগুলি লক্ষণ আবিষ্কার করিয়া তাহাদের সমষ্টি সহযোগে সদৃশতন ঔষধ নির্দ্ধাচন করা যায়; তথাপি এমনও অল্পসংখ্যক ব্যাপি আছে, যথাসাধ্য চেষ্টা সত্ত্বেও যাহাদের হু একটী তীত্র লক্ষণ ব্যতীত স্পষ্টভাবে অগ্নাত্ত লক্ষণ উপলব্ধি করিতে পারা যায় না ।

(১৭৭)

যদিও অতীব বিরল তথাপি এ প্রকার রোগের প্রতীকারে সাফল্য লাভ করিতে হইলে, এই অল্পসংখ্যক লক্ষণ ধরিয়া যে ঔষধটী আমাদের বিবেচনায় সমলক্ষণমতে সর্ববাপেক্ষা যোগাত্মক বলিয়া বোধ হয়, তাহাই নির্দ্ধাচন করিতে হইবে ।

প্রায় দেখা না গেলেও এপ্রকার ছ' একটি লক্ষণযুক্ত ব্যাধিকে আরোগ্য করিতে হইলে ঐ ছ' একটি লক্ষণ পরিয়াই যথাসাধ্য উপযুক্ত, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে।

(১৭৮)

কখন কখন একরূপও ঘটে সন্দেহ নাই যে, এই ঔষধটী প্রকৃষ্টভাবে সমলক্ষণ নিয়মে নির্বাচিত হওয়ায় উহাই উপস্থিত রোগকে ধ্বংস করিবার উপযোগী সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে। এবং একরূপ সংঘটন আরও সম্ভব হয়, যখন এই অল্প সংখ্যক লক্ষণ অতীব আশ্চর্যজনক, স্পষ্ট অসাধারণ এবং বিশেষভাবে স্তম্ভ (পরিচায়ক) হয়।

বাস্তবিক কখন কখন একরূপ ঘটে যে, বিশেষ সতর্কতার সহিত সদৃশ-বিধানমতে নির্বাচিত ঐ ঔষধটীই একরূপ সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধি উৎপাদন করিতে সমর্থ হয় যে, তাহাতেই ব্যাধি ধ্বংস হয়। যখন ঐ লক্ষণগুলি অল্প হইলেও অদ্ভুত, সুস্পষ্ট, অসাধারণ, বিশেষত্বপূর্ণ বা পরিচায়ক হয়, তখনই একরূপ হওয়া আরও সম্ভব। অদ্ভুত, অসাধারণ, বিশেষ বা পরিচায়ক লক্ষণ দুই একটি হইলেও কখন কখন উপযুক্ত আরোগ্যকর সদৃশ ঔষধ নির্বাচনে সহায়তা করে।

(১৭৯)

তথাপি অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলেই প্রথম নির্বাচিত ঔষধ একরূপ রোগে আংশিকভাবে উপযুক্ত হয় অর্থাৎ সঠিকভাবে হয় না। কারণ নিভুলভাবে নির্বাচন করিবার উপযোগী অধিকসংখ্যক লক্ষণ এস্থলে থাকে না।

নিভুলভাবে সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করিতে হইলে অধিক সংখ্যক অদ্ভুত, অসাধারণ, পরিচায়ক লক্ষণ প্রয়োজন। একদৈশিক ব্যাপিতে একরূপ লক্ষণসমূহ প্রচুর পরিমাণে না থাকায় প্রথম নির্বাচিত ঔষধ অধিক স্থলেই সঠিক সদৃশ হয় না, আংশিকভাবে সদৃশ হইয়া থাকে।

(১৮০)

এস্থলে ঔষধ যতদূর সম্ভব উপযুক্তভাবে নির্বাচিত হইলেও উপরি উক্ত কারণে কেবল অপূর্ণভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন, আংশিকভাবে সদৃশ রোগের উপর ক্রিয়া প্রকাশকালে যেমন উপরি উক্ত (১৬২ ও ১৬৩ অগৃচ্ছেদ দ্রষ্টব্য) ক্ষেত্রে, যথায় ঔষধের সংখ্যা অল্প বলিয়া ঔষধ নির্বাচন অনুপযুক্ত হয়—আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে এবং নিজ লক্ষণশ্রেণী হইতে আরও অনেক লক্ষণ রোগীর স্বাস্থ্যের অবস্থার সহিত মিলিত হয় । তথাপি এসকলই রোগের লক্ষণ । যদিও তাহারা এ পর্য্যন্ত অতি বিরলভাবে দেখা গিয়াছিল বা আদৌ উপলব্ধ হয় নাই, যে সকল লক্ষণ রোগী পূর্বের কখন অনুভব করে নাই তাহার উপস্থিত হয় বা অস্পষ্টভাবে অনুভূত অপর কতকগুলি স্ফুটতর হয় ।

একদৈশিক ব্যাধিতে কেবলমাত্র দু একটা তীর লক্ষণ থাকে হেতু শত চেষ্টা সত্ত্বেও অধিকাংশ স্থলে সম্যক সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করা অসম্ভব হয় । রোগলক্ষণের প্রাচুর্য্য থাকিলেও, জানিত ঔষধের সংখ্যা অল্প হইলে যে এইরূপ সম্যক সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করা যায় না, একথা ১৬২।১৬৩ অগৃচ্ছেদে পূর্বে কথিত হইয়াছে । সুতরাং আংশিক সদৃশ ঔষধ প্রয়োগের ফলে এস্থলেও আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমূহ অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ রোগী পূর্বে আদৌ অনুভব করে নাই বা অস্পষ্ট ভাবে অনুভব করিত, যে সকল লক্ষণ রোগে ছিল না বটে কিন্তু এই আংশিক সাদৃশ্য প্রযুক্ত ঔষধের পরীক্ষায় পাওয়া গিয়াছে, সেই সকল লক্ষণ আসিয়া রোগীর লক্ষণসমূহের সহিত মিশ্রিত হয় ।

তথাপি এ সকল লক্ষণকে রোগের লক্ষণই বলা উচিত । কারণ ঔষধ-জনিত হইলেও সকল রোগে বা সকল রোগীতেই এই লক্ষণ সমষ্টি পাওয়া যায় না । এই সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতাই রোগীর বিশেষত্ব বলিয়া ধরা নাইতে পারে । একথা জানিম্যান পরবর্তী অগৃচ্ছেদেই আলোচনা করিতেছেন ।

(১৮১)

আনুষঙ্গিক ঘটনাবলী এবং এই রোগের নূতন লক্ষণসমূহ যাহা এখন আসিয়া উপস্থিত হয় তাহাদের, এইমাত্র প্রযুক্ত ঔষধের নিমিত্ত

ধরিয়া হিসাব করিতে হইবে, বলিয়া আপত্তি করা যায় না । তাহাদের উৎপত্তি ইহা হইতে হয় সত্য কিন্তু তাহারা সততই এরূপ প্রকৃতির লক্ষণ যে, এই রোগ এই রোগীতে স্বতঃ তাহাদের উৎপাদন করিতে পারিত এবং এতৎ সদৃশ লক্ষণ উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে বলিয়াই প্রদত্ত ঔষধ কষ্টক তাহারা আহৃত ও উপস্থিত হইতে বাধ্য হয় । এক কথায় আমাদের ঐ অধুনা উপলব্ধ সমস্ত লক্ষণসমষ্টিকে রোগের বলিয়া, বাস্তবিক বর্তমান অবস্থা বলিয়া, মনে করিতে হইবে এবং তদনুসারে চিকিৎসা চালাইতে হইবে ।

জানিত ঔষধের সংখ্যার অল্পতাহেতুই হউক আর রোগলক্ষণের অভাব বশতঃই হউক অপূর্ণ সমতায় বা আংশিক সদৃশ ঔষধ প্রযুক্ত হইলে আনুষঙ্গিক লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয় এ বিষয়ে সন্দেহ নাই । ভাগাক্রমে যদি প্রযুক্ত ঔষধ রোগের সম্যক সদৃশ হয় তবে বিনা গোলযোগেই রোগী আরোগ্য লাভ করে । কিন্তু যদি ঔষধ সম্পূর্ণভাবে উপযুক্ত অর্থাৎ সদৃশ না হয়—তখন এমন কতকগুলি লক্ষণ রোগীর দেহে ও মনে উপলব্ধ হয় যাহা পূর্বে আদৌ উপলব্ধ হয় নাই বা অস্পষ্টভাবে হইয়াছিল । ঔষধ প্রযুক্ত হইবার পর এই সকল শারীর মানসিক পরিবর্তন আসিয়া ছু একটা লক্ষণবিশিষ্ট একদৈশিক ব্যাধিকে লক্ষণবহুল করিয়া তুলে । এই নূতন লক্ষণগুলির নাম আনুষঙ্গিক লক্ষণ । এই লক্ষণগুলির জন্ম শুধু যে ঔষধই দায়ী তা নয় । রোগে দেখা যায় নাই সত্য, ঐ ঔষধের পরীক্ষালব্ধ লক্ষণাবলীর মধ্যে ঐ নূতন লক্ষণগুলি আছে সত্য, তথাপি সূক্ষ্মভাবে বিবেচনা করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায়, যে রোগে ও যে রোগীতে আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি উপলব্ধ হয়, সে রোগেরও সেই রোগীতে ঔষধ ব্যতীতও এসকল লক্ষণ প্রকাশ করিবার প্রবণতা ছিল । একই ঔষধ পরীক্ষাকালে বিভিন্ন বিভিন্ন শরীরে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ সমষ্টি দেখাইয়াই এই বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমষ্টির প্রবণতার পরিচয় প্রদান করে ।

এই বিশেষ লক্ষণ সমষ্টির প্রবণতাই রোগীর বিশেষত্বসূচক স্মরণীয় পূঙ্কের ছ একটা লক্ষণ যাহা ছিল এবং পরবর্তী আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমূহ লইয়া যে সমষ্টি প্রস্তুত হয় তাহাই রোগের চিত্র বা রোগীর বর্তমান অবস্থা ধরিয়া সম্যক সদৃশ ঔষধ প্রযুক্ত হইলেই ঈঙ্গিত আরোগ্য লাভ হইতে পারিবে ।

(১৮২)

এ ক্ষেত্রে অতি অল্প সংখ্যক লক্ষণের বর্তমানতাহেতু অপূর্ণভাবে ঔষধ নির্বাচন অনিবার্য হইলেও এইরূপে রোগলক্ষণের পূর্ণ প্রকাশে সহায়তা করে এবং এইরূপে আরও নির্দোষভাবে উপযুক্ত দ্বিতীয় সদৃশ ঔষধ আবিষ্কার সহজ করিয়া দেয় ।

একদৈশিক ব্যাধির ক্ষেত্রে কেবল দু একটা রোগ লক্ষণ বর্তমান থাকে বলিয়া নির্দোষভাবে ঔষধ নির্বাচন অসম্ভব হইলেও আংশিক উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের পর আন্তর্যঙ্গিক লক্ষণ সকল আসিয়া রোগের একপ্রকার পূর্ণ চিত্র প্রকাশে সাহায্য করে এবং তদ্বারা দ্বিতীয় ঔষধটাকে আরও নির্দোষভাবে সমলক্ষণ সম্পন্ন করিয়া নির্বাচন করা সহজ হয় ।

(ক্রমশঃ)

“হোমিওপ্যাথির-ব্যভিচার ।”

(ডাঃ শ্রীনীলমনি ষটক—ধানবাদ ।)

মহাশি হানিম্যানের হোমিওপ্যাথী অমৃতোপম ও বর্থাৎ বৈজ্ঞানিক । যে সকল তীক্ষ্ণবুদ্ধি-বিশিষ্ট ও সত্যাত্মবোধী-ব্যক্তি এই পরম রমণীয় হোমিওপ্যাথীর তত্ত্বের ভিতর প্রবেশ লাভ করিয়াছেন ও এখনও করিতেছেন, তাঁহারা সকলেই ইহার গুণে মুগ্ধ । জগতের প্রত্যেক উৎকৃষ্ট জিনিসের একটা অপরিহার্য্য দোষ আছে—তাঁহা এই যে ইহা অতি কঠিন আবরণের মধ্যে নিজেকে লুকাইয়া রাখে, এবং যে ব্যক্তি ইহার স্বাদ গ্রহণ করিবার ইচ্ছা করে, তাহাকে বিশেষ পরিশ্রমের দ্বারা এই কঠিন স্বক ভেদ করিতে হয়, তবেই ইহার মধুরতা আশ্বাদ করিয়া কৃতার্থ হইতে পারে । হোমিওপ্যাথী একটা ঐ জাতীয় জিনিস, ইহাকে আয়ত্ত করিতে হইলে অনেকটুকু পরিশ্রম ও ত্যাগ প্রয়োজন । তাহা না করিয়াই যে ব্যক্তি আশা করে যে লোকে তাহাকে একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলুক, তাহার সে আশা সফল ত হয়ই না, উপরন্তু হোমিওপ্যাথীর

যথেষ্ট ক্ষতি হইয়া থাকে। কেন না অন্ধের দ্বারা নীয়মান অন্ধের হৃদশা ত হইয়াই থাকে, তাহার উপর পথটীরও দৃণম ও কলঙ্ক রটনা হইয়া থাকে।

নানা দেশে বিশেষতঃ আমাদের দেশে এবং আবার সর্ক্সাপেক্ষা কলিকাতা সহরে হোমিওপ্যাথীর এত ব্যভিচার হইতেছে যে মনে করিলেও দারুণ কষ্ট হয়। কলিকাতাতে যে সকল ধীর ও মনস্বী হোমিওপ্যাথ আছেন, তাঁহারা অবশ্য সকলেরই নমস্কাণ্ড ও পথ-প্রদর্শক, কিন্তু তাঁহাদের সংখ্যা অতি অল্প। অধিকাংশ হোমিওপ্যাথই কেবলমাত্র নামে হোমিওপ্যাথ, কাজে কর্তব্যে হোমিওপ্যাথীর নামে ব্যবসাদারী করিয়া প্রতিদ্বন্দিতার দ্বারা অর্থোপার্জন করাই তাঁহাদের একমাত্র উদ্দেশ্য - হোমিওপ্যাথীর নিশ্চলত্ব ও সর্বশ্রেষ্ঠত্ব বজায় রাখিয়া নিজের অর্থাগমের ও লোকসমাজের কল্যাণ-সাধন তাঁহাদের উদ্দেশ্য নয়। কলিকাতার বিশিষ্ট ও খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের মধ্যেও এই শ্রেণীর লোক আছেন - ইহাই অতিশয় কষ্টের কথা। মাসিক পত্রিকাও কয়েকখানি দেখিতে পাওয়া যায়, যাচাতে ঐ সকল চিকিৎসক “হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেক্সেন” সমর্থন ও প্রচলিত করিতেছেন। আশ্চর্য্য কথা! “হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেক্সেন”! আরও আশ্চর্য্যতর কথা এই যে এই সকল ব্যক্তিদের দ্বারা ইহার একান্ত সমর্থন! কেহ লিখিতেছেন—“অভিনব আবিষ্কার”, কেহ লিখিতেছেন—“হোমিওপ্যাথীর উপরে বৈজ্ঞানিক উন্নতি,” আবার কেহ বা লিখিতেছেন—“হৃদবিশেষে যখন অতিশয় দ্রুত ক্রিয়া প্রয়োজন হয়, অর্থাৎ যেখানে রোগীর জীবনী-শক্তি অতি শীঘ্র শীঘ্র লোপ পাইতেছে, সেই বিপজ্জনক অবস্থার জন্ত আমরা বহু গবেষণা করিয়া আজকাল বৈজ্ঞানিক উপায়ে এই হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেক্সেন বাহির করিয়াছি, ইহাতে চিকিৎসাজগতে প্রকৃতই যুগান্তর আনিয়াছে,” ইত্যাদি ইত্যাদি। কি মোহন কথা, সাধারণ লোকেও এই মনোহর কথায় বেশ ভুলে এবং ঐ হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেক্সেন লইবার জন্ত ব্যগ্র হইয়া থাকে। ঐ মাত্র নামধারী হোমিওপ্যাথগণ প্রকাশ করেন যে হোমিওপ্যাথি ঔষধ অপেক্ষা ইন্‌জেক্সেনের কার্য্য আরও দ্রুত, কাজেই রোগীর কঠিন অবস্থায় লোকে ইন্‌জেক্সেনের জন্ত ব্যগ্র না হইবে কেন? প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইলে অবশ্য জানিতে থাকি থাকে না যে হোমিওপ্যাথীর ক্রিয়া একবারে স্নায়ুকেন্দ্রের উপরে, কাজেই বিদ্যাতের ছায়। যে কোনও ইন্‌জেক্সেনের ক্রিয়া হুঁহাপেক্ষা অধিক হওয়া ত অতি দূরেক কথা, ইহার সমান হইতেই পারে না। কেন না কোনও ঔষধ ইন্‌জেক্সেন করা হইল, ইহার অর্থ

এই যে ঐ ঔষধটী একবারে রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত করা, অতএব হোমিওপ্যাথী ঔষধের ক্রিয়াপেক্ষা ইহার ক্রিয়া অধিক দ্রুত বা সমান ক্রিাপে হইতে পারে? অবশ্য এলোপ্যাথীক ঔষধের ক্রিয়াপেক্ষা ইন্জেকসনের ক্রিয়া দ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা বটে। তবে যে ইন্জেকসনের সমর্থনকারী হোমিওপ্যাথগণ ঐরূপ প্রচার করিতেছেন, ইহার কারণ কি? কারণ অবশ্যই আছে। লোকে জানে যে হোমিওপ্যাথীক ঔষধের মূল্য বড় বেশী নয়, এবং ইহাও জানে যে এলোপ্যাথীক ডাক্তারেরা যে সকল ইন্জেকসেন দেন, তাহার মূল্য তাহার অতিশয় বেশী বেশী আদায় করিয়া থাকেন। এমন কি এক একটা ইন্জেকসেন যাহা উপদংশ বা গনোরিয়া রোগের জন্ম ব্যবহৃত হয়, তাহার দাম ১০০ হইতে ৫০।৬০, এমন কি ১০০০ পর্যন্তও হইতে পারে। প্রকৃত মূল্য ইহার বাহাই হউক না কেন, রোগীর নিকট কেবল ইন্জেকসেন নামটার মাত্র দোহাই দিয়া অনেক টাকা লইবার সুবিধা আছে। এক্ষণে যদি কেবল হোমিওপ্যাথী ঔষধ দিয়া প্রতি ডোজে ১০ কি ৮০ কি জোর ১০ লওয়া হয়, তবে ক্রিাপে চলিতে পারে, এজ্ঞা ইন্জেকসেন। হোমিওপ্যাথীক ইন্জেকসেন নামটা বাহির করিয়া অর্থশোধন কার্যটা বেশ চলিতে পারে। আমাদের মনে হয়, ইহাই একমাত্র কারণ। নতুবা যে ব্যক্তি আমাদের শাস্ত্র যৎসামান্যও পড়িয়াছেন, তিনিই জানেন যে হোমিওপ্যাথীক ঔষধের দ্বারা দ্রুতগতিতে কাজ করিবার মত অল্প কোনও ঔষধ জগতে নাই। ইহা জানিয়াও তাঁহারা ইন্জেকসেনের পক্ষপাতী কেন হইবেন? দোহন কার্ণোর সুবিধার জন্মই তাঁহারা হোমিওপ্যাথীক ইন্জেকসেন বাহির করিয়াছেন ইহার সন্দেহ নাই।

ইহা ছাড়া আরও কথা আছে। ইন্জেকসেন নামটার দ্বারা নিকটস্থ এলোপ্যাথীক ভাষ্যদের সহিতও দোলেনামা করিবার সুবিধা পাওয়া যায়। এলোপ্যাথীক চিকিৎসায় আজকাল যে প্রকার কথায় কথায় ইন্জেকসেন চলিয়াছে, তখন হোমিওপ্যাথ হইয়া ইন্জেকসেনের পক্ষপাতী হইলে এলোপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথ উভয়ে মিলিয়া কোনও রোগীর বাটীতে চিকিৎসা করা চলিতে পারে, পূর্বে সে সুবিধা আদৌ ছিল না। এক্ষণে লোকে ইন্জেকসেনের রূপায় উভয়দলের চিকিৎসকের সাহায্য একত্রেই পাইয়া থাকে, ইহা কি কম সুবিধার কথা।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইতে হইলে অনেক পরিশ্রম করিতে হয়। ব্রহ্মচর্য্য পালন করিতে হয়; এত ভাঙ্গামা না করিয়া ইন্জেকসেনের দ্বারা অর্থাগমের

বিশেষ স্তুবিধা হয়। তাহার উপর এলোপ্যাথদিগের সহিতও অনেকটা মিল থাকে, অতএব পথটা মনোহর ও রোচক, ইহাতে সন্দেহ নাই।

আমরা জিজ্ঞাসা করি ঐ ইন্জেকসেন চিকিৎসার সঙ্গে “হোমিওপ্যাথীক” শব্দটা যোজনা না করিলে ভাল হয় না কি। হোমিওপ্যাথী অতি পবিত্র জিনিস হোমিওপ্যাথী জন কল্যাণকারী, এমন কি হোমিওপ্যাথী স্বর্গীয় পথ। ইহার সর্বনাশ সাধনটা কি না করিলেই নয়। জীবিকা নির্বাহের রাস্তা ত অনেক আছে তবে আসল জিনিসটাকে খাস্তা করিয়া লোকের সর্বনাশ করা এবং পাপের পথ প্রশস্ত না করিলেই নয়? হোমিওপ্যাথী করিবেন করুন। ইন্জেকসেন করিবেন, করুন, কাহারও কোনও আপত্তি নাই। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ইন্জেকসেন—হস্তীনার অশ্বডিম্ব, সোনার পাথরবাটা কোথায় পাইলেন? যাহার দোহাই দিয়া অরসংস্থান, তাহারই সর্বনাশ করা উচিত নয়।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথের একটি মাত্র খাঁটি লক্ষণ আছে। যে লক্ষণটির দ্বারা জানিতে পারা যায় যে এই ব্যক্তি প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, কি একজন নামধারী ব্যবসাদার মাত্র। যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথীর মধ্যে দীক্ষিত ও প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, সে অরাভাবে প্রাণত্যাগ করিবে তাহাও স্বীকার কিন্তু সে কদাচই ব্যাভিচার করিবে না। সং বা সতী একেরই ভজনা করে, প্রাণে একেরই পূজা করে। সে কখনই পাত্রান্তর অন্বেষণ করে না। প্রকৃত হোমিওপ্যাথেরও তাহাই লক্ষণ—কেননা হোমিওপ্যাথী সত্য পদার্থ। ইহার তত্ত্ব অত্যাধিক সত্য। কাজেই হোমিওপ্যাথীর অনুসরণ যাহারা মনে প্রাণে করিয়া থাকেন, তাহারা কখনই ব্যাভিচার করিবেন না—এ কথা প্রব সত্য।

কিন্তু যাহারা হোমিওপ্যাথিক ইন্জেকসেনের পক্ষপাতী, তাহারা অনেকে হয়ত বলিবেন—“আপনাদের এ সকল গোড়ামী। আপনারা পুরাতনকেই দৃঢ়ভাবে ধরিয়া রাখিতে চান, আজকালকার বৈজ্ঞানিক হিসাবে নিত্য নূতন-তত্ত্ব সকল বিভাগেই বাহির হইতেছে। তেমনি হোমিওপ্যাথিতেও কোনও নূতন তত্ত্বের অবতারণা করিলে কোথায় আমরা বিশেষ স্লামার পাত্র হইব, না আপনারা আমাদের কার্যের জন্ত নিন্দা করিতেছেন।” কথাগুলি সাধারণের নিকট বিশেষ মুখরোচক বটে। কেননা সকল বিষয়েরই ক্রমিক উন্নতি কে না চায়? এদিকে এলোপ্যাথিক জগতে ইন্জেকসেন লইয়া অতিশয় হলস্থল পড়িয়া গিয়াছে। নিত্য নূতন বিধি ব্যবস্থা বাহির হইতেছে। উহার সহিত

সামঞ্জস্য না রাখিলে চলিবে কেন? সেই পুরাতন কথা ও সেই পুরাতন নিয়মগুলি লইয়া আজকাল কি আর এই সমাজে বিকান যায়? শুনিতে অতি মধুর। কিন্তু জিজ্ঞাসা করি, সত্যের আবার ক্রমোন্নতি কি? যাহা সত্য তাহা চিরন্তন সত্য, তাহা দেশ কাল পাত্র হিসাবে পরিবর্তন হইতে পারে না। যদি হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বের ভিতর প্রকৃত পক্ষে প্রবেশ লাভ হইয়া থাকে, তবে বুঝিতে বাকী থাকে না যে হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বের কোনও পরিবর্তন হইতে পারে না। যেমন মধ্যাকর্ষণ একটি প্রকাণ্ড সত্য নিয়ম, তেমনি হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব একান্ত সত্য। দেশকাল পাত্র হিসাবে যদি কখনও স্বাভাবিক নিয়মের পরিবর্তন সম্ভব হয়, তবে ইহারও হইবে। এলোপ্যাথিতে কোনও সত্য পদার্থ নাই। তাহার ক্রমোন্নতি হওয়া এবং ক্রমে ক্রমে প্রকৃত সত্যে পৌছান সম্ভব, কিন্তু যে জিনিস সত্য তাহার আর ক্রমোন্নতি কি হইবে। কাজেই এ সকল ওজর বাজে ওজর মাত্র। আসল কথা, লোককে মিষ্ট কথায় ও চাকচিক্য দেখাইয়া প্রলোভিত করা এবং অর্থ শোষণ করা। তাহাতেও আমাদের আপত্তি নাই, তবে সবিনয় কৃতাজ্জলিপুটে অনুরোধ যে দয়া করিয়া ইন্জেকসেন এর সহিত হোমিওপ্যাথির সংযোগ না করিয়া কেবল ইন্জেকসেন বলিলেই আমরা কৃতার্থ হইব। “হোমিওপ্যাথিক ইন্জেকসেন” শুনিতেও যেন কেমন বোধ হয়। ইহার পরিবর্তে ইন্জেকসেন নাম দিয়া ইন্জেকসেনের দোকান খুলিয়া ইন্জেকসেন চিকিৎসা করিয়া নিজের অর্থোপার্জন করিতে পারেন, তাহাতে আমাদের বা হোমিওপ্যাথির কোনও বাধা নাই।

এন্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম ।

(ANTIMONIUM CRUDUM)

পরিচয় (Introduction)

ইহার সাধারণ নাম এন্টিমনি। ইহা খনিজ দ্রব্য। তাম্র, লৌহ, সীস, প্রভৃতির সহিত মিশ্রিত থাকে, ঔষধার্থে পৃথক করিয়া লইতে হয়। বর্তমানে কালাজ্বরের ইন্ডেকসানে এন্টিমনি বহু পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে।

শৈল্পিক ঝিল্লী এবং চর্মের উপর ইহার প্রদান ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ইহার বিবক্রিয়া বশতঃ শৈল্পিক ঝিল্লী শ্লেষ্মাপূর্ণ হয় এবং পরিপাক ক্রিয়ার বাধাত ঘটায়।

অধিকার (Diseases to which it applies)

উদরাময় এবং অগ্নিমান্দ্য ; গ্যালেরিয়ার পর নানাবিধ চর্মরোগ, পদতলের কড়া বা কদর, কর্ণ, নাসিকা, প্রভৃতির পায়। কলেরা, বসন্ত ইত্যাদি।

বিশেষ লক্ষণ (Characteristic Symptoms)

শূলত্বপ্রবণ বালক এবং যুবাবয়স্ক ব্যক্তিদের পক্ষে উপযোগী। রক্তদের প্রাতঃকালীন উদরাময়, উদরাময় এবং কোষ্ঠবদ্ধতা পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়।

শীতান্ততা ; শৈত্যপ্রয়োগে উপসর্গের বৃদ্ধি।

শিশু অত্যন্ত খিটখিটে ও বিরক্ত হয়। তাহাকে স্পর্শকরা যায় না, তাহার দিকে তাকাইলেও সে বিরক্ত হইয়া উঠে। কথা বলিতে ইচ্ছা করে না এবং কথা বলিলেও বিরক্ত হয়।

অত্যন্ত বিষমচিন্ততা, সেইসঙ্গে মৃদু ক্রন্দন, জীবন অসহ্য বলিয়া বোধ হয়।

অশ্রুশীলা প্রকৃতিবিশিষ্টা স্ত্রীলোক ।

পড়ে কথা বলিতে অথবা কবিতা আওড়াইতে বলবতী
স্পৃহা ।

জ্যোৎস্নারাত্রি চিত্তাবেগ, উন্নত প্রেমের ভাব, প্রেমভঙ্গের
মন্দ ফল ।

মাথাধরা—ঠাণ্ডা লাগাইয়া, নদীতে স্নান করিয়া, মদ্যপানের
পরে, অপরিপাকে অথবা অন্য কোন চর্মরোগ অবরুদ্ধ হইয়া
জন্মে ।

অতিরিক্ত আহারের জন্য পাকাশয়ের গোলযোগ, পাকাশয়
দুর্বল, সেজন্য পরিপাক কার্যের ব্যাঘাত ঘটে। জিহ্বা
অত্যন্ত পুরু, দুধের ন্যায় শাদা লেপ, ইহাই এন্টিম ক্রুডের
প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ ।

মুখের কোণে এবং নাসিকায় বিদারিত ক্ষত (Cracked
sore) ।

অল্পদ্রব্য এবং চাটনী খাইতে ইচ্ছা ।

বায়ুনিঃশরণ এবং বায়ুর উদগার । কয়েক বৎসর ধরিয়াও
এইরূপ চলিতে পারে ।

চর্ম্মে স্থানে স্থানে মাশক এবং শৃঙ্গের ন্যায় উচ্চস্থান ।
কীটের হুলবেধের ন্যায় পিড়কা ।

পায়ের তলদেশে বড় কড়া (Corns) ; পথ চলিবার সময়
উহাতে অত্যন্ত দ্বেষ ।

অতিরিক্ত গরম লাগাইয়া স্বরভঙ্গ হইলে ইহা ব্যবহৃত হয় ।
রৌদ্র সহ্য করিতে পারেনা, রৌদ্রে পীড়ার বৃদ্ধি (ল্যাকেসিস,

নেট্রম মিউর) । গ্রাস্থ ঋতুতে রোগী অত্যন্ত ক্লেশ অনুভব করে ।

পীড়া ভাল হইয়া পুনরায় প্রকাশিত হইলে অন্যস্থানে অথবা শরীরের একপার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্বে প্রকাশ পায় ।

ঠাণ্ডা স্নান মোটেই সহ্য হয় না, ইহা এন্টিম ক্রুডের অন্যতম বিশেষ লক্ষণ । শিশুকে ঠাণ্ডাজলে স্নান করাইলে কাঁদে এবং তাহার নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয় ।

ঠাণ্ডাজলে স্নানে মাথাধরে অথবা স্ত্রীলোকদের ঋতু বন্ধ হয় ।

বিস্তৃত বিবরণ (Detailed symptoms)

এন্টিম ক্রুডে পাকস্থলীর গোলযোগই বিশেষ প্রবল । অতিরিক্ত আহারের মন্দফল, অতিরিক্ত আহার জনিত অজীর্ণ, বমনেচ্ছা বা গা বমিবমি, পিত্ত অথবা শ্লেষ্মা বমন । ভুক্তদ্রব্যের স্বাদবিশিষ্ট উদগার, অক্ষুধা এবং পেটে যন্ত্রণা, সেই সঙ্গে জিহ্বায় শাদা পুরু লেপ বর্তমান থাকে । অক্ষুধা । উদরে বায়ুর সঞ্চয় এবং ভূতভাট শব্দ । পরিপাকক্রিয়ার বাঘাত হেতু অজীর্ণ নল । অদ্বৈক তরল এবং অদ্বৈক শক্ত এইরূপ মল । গ্রীষ্মকালের উদরাময় । কোষ্ঠবদ্ধের পরের উদরাময় বিশেষতঃ রুদ্ধদিগের কোষ্ঠবদ্ধ এবং উদরাময় পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় । জিহ্বায় পুরু সাদা লেপ এন্টিম ক্রুডের প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ ।

কলেরার হিমাক্স এবং পূর্ণ বিকশিত অবস্থাতেও এন্টিম ক্রুডের ব্যবহার আছে । প্রচুর পরিমাণে জলবৎ বা অজীর্ণ ভেদ ; শ্লেষ্মাময় ঈষৎ হলুদে দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ । অম্ল অথবা তৈলাক্তদ্রব্য আহারের পরে কলেরা ! অত্যন্ত গ্রীষ্মহেতু ঔদরাময়িক কলেরা (Choleric Diarrhoea) । এন্টিম ক্রুডে পিপাসা বর্তমান থাকে না । তিত্ত অথবা পিত্তময়, অম্ল এবং শ্লেষ্মা বমন । দুগ্ধপোষ্য শিশুদের ছানার ঝায় চাপ চাপ বমন হয় । ঔথুজাতেও শিশুদের এইরূপ জমাট দুধের চাপ চাপ বমন আছে, কিন্তু ঔথুজায় শিশু অত্যন্ত জোরে বড় চাপ চাপ বমন করে এবং তাহার পরেই অবসন্ন হইয়া পড়ে অথবা

নিদ্রা যায় কিন্তু এণ্টিম ক্রুডের শিশু বমনের পরেই পুনরায় দুগ্ধ পান করিতে চায় । এণ্টিম ক্রুডে পিপাসা নাই কিন্তু একোনাইট, আসেনিক, ভিরেট্রাম প্রভৃতি ঔষধে পিপাসা আছে । উপরন্তু এণ্টিম ক্রুডের জিহ্বা শাদা পুরু লেপাবৃত । পিপাসাহীনতা এবং জিহ্বা দেখিয়া উদরাময় এবং কলেরায় অত্যন্ত ঔষধের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইবে ।

মূখবস্ত্রের উপরও ইহার বিশেষ ক্রিয়া আছে । কাশিবার সময় মূহ নির্গত হয় (পালসেটিলার ঠায়) । উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণ অথবা মলিন কিম্বা স্ফম্ব কটাভ লালবর্ণের প্রস্রাব । মূত্রদ্বার দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয় । প্রচুর পরিমাণে ঘন ঘন প্রস্রাব হয় অথবা সর্বদা প্রস্রাবের বেগ থাকে, অথচ প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হয় না ।

এণ্টিম ক্রুডের চর্মরোগও বিশেষ উল্লেখযোগ্য, কীটদংশনের ঠায় (like stinging of insects) চর্ম ক্ষত হয় । চর্মে, আঁচিল, দাদ, শক্ত শৃঙ্গের ঠায় উদ্বেদ (hard, horny excrescences and warts) । সাধারণতঃ হস্তপদের তেলেয় এইরূপ উদ্বেদ দেখা যায় । পদতলের বেদনার জন্ত হাঁটিতে কষ্ট হয় । নাসিকায় এবং নুখের কোণে ক্ষত, চর্ম শুকাইয়া যায়, হস্ত পদের নখ অসমান এবং শীঘ্র বর্ধিত হয় না । পদাঙ্গুলীর নখের নিম্নে শৃঙ্গাকার উদ্বেদ (horny growth) । এণ্টিম ক্রুডে নখও যেরূপ খারাপ হয়, সেইরূপ চুলও খারাপ হইতে দেখা যায় ।

স্বরভঙ্গ গরমে বৃদ্ধি পায়, হাঁপানি, কাসি স্বরযন্ত্রে কোন শক্ত দ্রব্য রহিয়াছে এইরূপ অনুমান হয় । প্রাতঃকালে শুষ্ক থকথকে কাসি, দম্কে দম্কে কাসি আসে । আভ্যন্তরিক উত্তাপে কাসির বৃদ্ধি এণ্টিম ক্রুডের বিশেষত্ব ।

অজীর্ণের সহিত পর্যায়ক্রমে গোটোবাত বা গাউট । প্রথমতঃ পাকাশয়ের গোলযোগের জন্ত অনবরত বমন—দিনরাত্রি সমভাবে চলে, অবশেষে বমনের নিবৃত্তি হইয়াই বাতের লক্ষণ দেখা দেয় । সন্ধিস্থানে শক্ত ঢিবলী বা gouty nodes জমে, বাতের লক্ষণ হ্রাস পাইলে পাকাশয়ের গোলযোগ পুনরায় প্রকাশ পায় । এরূপ অবস্থায় এণ্টিম ক্রুড্ অব্যর্থ ঔষধ ।

ইহাতে সর্দি লক্ষণ (Catarrhal symptoms) প্রবল । নাসিকার, পাকাশয়ের, মলদ্বারের প্রভৃতির সর্দি বা শ্লেষ্মাক্ষরণ । অম্ল মত্ত (sour wine) সেবনে এবং ঠাণ্ডা লাগাইয়া পীড়ার বৃদ্ধি, রাহে নাসিকা পূর্ণ হইয়া থাকে । গরম গৃহে প্রবেশেও এরূপ হয়, সর্দি পুরাতন আকার ধারণ করিলে সেই সঙ্গে

প্রায়ই মাথাধরা বর্তমান থাকে। নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের সহিত মাথা-ধোরা। এলুমিনা, কাদ এগিম্যালিস প্রভৃতি কয়েকটা ঔষধে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব সহকারে মাথাধরা লক্ষণ আছে কিন্তু এন্ট্রিম ক্রুডে প্রথমে মস্তকে রক্ত সঞ্চয় হইয়া পরে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। সর্দি শুষ্ক হইয়া গেলে মাথাধরা বাড়ে।

স্মারোগেও এন্ট্রিম ক্রুডের ব্যবহার আছে, শীতল জলে স্নান হেতু ঋতুবদ্ধ হইলে এবং জরায়ু ভ্রংশে ব্যবহৃত হয়। ডিম্বকোষ স্থানে ভয়ানক বেদনা, স্পর্শ করিলেই রোগিণী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে। ঋতুকালে নানাবিধ উপসর্গ, অগ্র সময়ের জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, শ্বেত প্রদর।

জর—শিশুদের স্বল্পবিরাম এবং টাইফয়েড জ্বরে বিশেষ উপযোগী, প্রাত্যহিক দ্বৌকালীন এবং তৃতীয়ক জ্বরে ব্যবহৃত হয়। জ্বরের পূর্বাবস্থায় পাকাশয়িক গোলযোগ, অত্যন্ত বিষাদ এবং বিষমতা বর্তমান থাকে। পিপাসা-হীনতা এন্ট্রিম ক্রুডের বিশেষত্ব। জ্বরের কোন অবস্থাতেই পিপাসা নাই। শীতদ্বিক্য, উষ্ণ গৃহেও দিব্যভাগে শীত শীত ভাব। নিদ্রার জগ্ৰ অত্যন্ত ইচ্ছা, উত্তাপবস্তায় নিদ্রা এপিসের লক্ষণ। (এপিস, পালসেটিলা এবং চায়নাতেও শীতাবস্তায় পিপাসা নাই)।

উত্তাপাবস্থায়, তাপের সহিত ঘর্ম, তাপাবস্তায় বৃকে বেদনা এবং বমন।

শীতের সহিত অথবা উষ্ণতার অব্যবহিত পরেই ঘর্ম, ঘর্মের জগ্ৰ অঙ্গুলীর অগ্রভাগ কৃষ্ণিত হয়। ঘর্ম শীঘ্রই তিরোহিত হয় কিন্তু শুষ্ক তাপ বর্তমান থাকে। ঘর্মের পরে তাপ এবং পিপাসা ফিরিয়া আসে।

বিজ্ঞবাবস্থায় পাকাশয়িক গোলযোগই প্রবল। ইপিকাক, পালসেটিলা এবং নকস ভনিকাতেও এইরূপ লক্ষণ আছে। ইপিকাকের হ্রাস মুখে তিক্ত আস্বাদ। ক্ষুধার অভাব, বমন ও বমনেচ্ছা, অন্ন দ্রব্য ইচ্ছা কিন্তু পানভোজনে বিতৃষ্ণা।

এন্ট্রিম ক্রুডের জরাবেশ মিশ্রিত শীতদ্বিক্য, শীতের পরেই ঘর্ম পরে উত্তাপ, অথবা শীত এবং ঘর্ম। কিসা ঘর্ম এবং উত্তাপ, কোন অবস্থাতেই জল পিপাসা নাই।

পালসেটিলা এবং ইপিকাকের লক্ষণ বর্তমান থাকিতেও উহাদের দ্বারা

যদি কোন ফল না পাওয়া যায়, সেখানে এণ্টিম ক্রুড ব্যবহারে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

পাকাশয়িক গোলযোগ, পুনঃ পুনঃ জ্বরের আক্রমণে এণ্টিম ক্রুড বিশেষ উপযোগী। আহ্বারের অত্যাচারে জ্বরের পুনঃ প্রকাশ। টাইফয়েড্ প্রভৃতি কঠিন প্রকৃতির জ্বরের আরোগ্যাবস্থায় আহ্বারের দোষে পুনরাক্রমণ।

সম্বন্ধ (Relations) পাকাশয়িক গোলযোগে ইহা ব্রাইওনিয়া, ইপিলাক, লাইকোপডিয়াম এবং পালসেটিলার তুল্য ঔষধ।

জিহ্বার সাদা লেপ, ব্রাইওনিয়া অপেক্ষা এণ্টিম ক্রুডে অধিক এবং ইহাতে সমস্ত জিহ্বাতেই লেপ থাকে কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় কেবলমাত্র জিহ্বার মধ্যস্থলে লেপ। এণ্টিম ক্রুড্ ও পালসেটিলার রোগীর মানসিক লক্ষণ প্রায় একইরূপ কিন্তু উদরাময়ে পালসেটিলায় ঘ্রত, চর্কি এবং নানাবিধ খাত্তের সন্ধান পাওয়া যায়। পালসেটিলা অপেক্ষা এণ্টিমে বমন অধিক, পালসেটিলায় বমন নাই অথবা সামান্য আছে।

এণ্টিম ক্রুডের বিষক্রিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ক, হিপার সালফার এবং মার্কুরিয়াস নষ্ট করে অর্থাৎ শেষোক্ত ঔষধগুলি এণ্টিম ক্রুডের প্রতিবিষ বা Antidote.

স্বদ্ধি (Aggravation)—আহারান্তে, শীতল জলে, স্বানে, অন্ন অথবা অন্ন মত্তে, সূর্য অথবা আগুনের উত্তাপে, অতিরিক্ত ঠাণ্ডা অথবা গরমে।

• **হ্রাস** (Amelioration)—মৃত্ত বায়ুতে, বিশ্রামে, উষ্ণ জলে স্বানে।



হোমিওপ্যাথিতে অর্গেনানের স্থান ।

ডাঃ এইচ এন্ মুখাটি, বি, এ ।

সুত্রাপুর (ঢাকা)

সত্যবটে, তথাকথিত হোমিওপ্যাথির আজকাল পণীর প্রাসাদ হইতে দরিদ্রের কুটার পর্য্যন্ত সর্বত্রই অল্লাধিক আদর হইতেছে, কিন্তু ইহাতে মহাত্মা হানিম্যানের মতাবলম্বী বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথগণের আনন্দিত হওয়া অপেক্ষা দুঃখিত হওয়াই অত্যন্ত স্বাভাবিক । যেহেতু, তাঁহারা দেখিতে পাইতেছেন যে, হোমিওপ্যাথির নামে বাজারে আজকাল যাহা চলিতেছে তাহা হোমিওপ্যাথি ত নহেই, বরঞ্চ ইহা “সত্যের আবরণে মিথ্যা বলিয়া” গাঁটী হোমিওপ্যাথির ঘোর শত্রু । তাই অতি দুঃখে ডাঃ কেট বলিয়াছেন, “Homoeopathy is now extensively disseminated over the world, but, strange to say, by none are its doctrines so distorted as by many of its pretended devotees.” অর্থাৎ হোমিওপ্যাথী আজকাল জগতে অতিমাত্রায় বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে কিন্তু অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, নামেমাত্র ভণ্ড হোমিওপ্যাথগণ ইহার নিয়ম প্রণালীর বৈরূপ বিকৃতি সাধন করিয়াছেন অথু কেহই সঠিকরূপ করেন নাই । সর্বসাধারণের মধ্যে, বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে, অর্গেনান বা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় চর্চায় অভাবই, এইরূপ হৃদশার প্রধানতম কারণ । তাই, সর্বজনপ্রিয় ‘হানিম্যান’ পত্রিকার নববর্ষারম্বে ইহার পাঠক পাঠিকাগণকে হোমিও-বিজ্ঞান পাঠের একান্ত আবশ্যকতা স্মরণ করাইয়া দেওয়া কষ্টব্য মনে করিতেছি ।

ভগবান গীতায় বলিয়াছেন, “শ্রদ্ধাবান লভতে জ্ঞানং” অর্থাৎ শ্রদ্ধাসম্পন্ন ব্যক্তি জ্ঞান লাভ করেন ; সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, যে কোন বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে হইলে, প্রথমেই উহাতে অবিচলিত শ্রদ্ধা বা গভীর বিশ্বাস স্থাপন করা আবশ্যক ; যেহেতু শ্রদ্ধা হইতে তথ্যানাদিরূপ কার্য্য করিবার ইচ্ছা এবং অধ্যয়নাদিরূপ কার্য্য হইতে জ্ঞান জন্মে । আবার শ্রদ্ধেয় বস্তুটী যে সত্য অত্যাৎকৃষ্ট এবং অতি মূল্যবান পদার্থ ইহা হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারা পর্য্যন্ত, উহাতে অবিচলিত শ্রদ্ধা জন্মিতে পারে না । সুতরাং হোমিওপ্যাথির উপর

শ্রদ্ধাভ্যাসনপূর্বক প্রকৃত জ্ঞান লাভ করিতে হইলে, ইহা যে একাধারে সত্য এবং সৃষ্টিবিজ্ঞানসম্মত, ইহা যে একমাত্র আয়োগ্যকরী চিকিৎসা বিজ্ঞান, ইহাই সর্বোপায়ে ধারণা করা আবশ্যিক। অর্গেনান বা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান পাঠেই শুধু সেই ধারণা জন্মিতে পারে।

অত্যাশ্চর্য চিকিৎসাশাস্ত্রের ঋণ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাপদ্ধতি শুধু ব্যক্তিগত বা সম্প্রদায়গত অভিজ্ঞতার উপর প্রতিষ্ঠিত নহে, ইহা কতকগুলি চিরসত্য এবং স্বীকৃত নিয়ম কানুনের (Laws & Principles) উপর প্রতিষ্ঠিত। এইজন্য ডাঃ কেণ্ট বলিয়াছেন, "In Homœopathy no man is authority, but principle and law are authority." অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিতে ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার কোন প্রাধান্য নাই, কিন্তু আইন কানুনের তথাৎ অর্গেনানেরই প্রাধান্য বা প্রভুত্ব। দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতার ফলেও হোমিওপ্যাথিতে কোন নতুন সত্যের উদ্ভব হইবে না কিন্তু ইহার ভিত্তিস্বরূপ নিয়মসমূহ যে কার্য্যাতঃ ও সত্য শুধু ইহাই প্রমাণিত হইবে। এই জন্যই অর্গেনান, বিসুদ্ধ হোমিওপ্যাথগণের, হিন্দুর বেদ, মুসলমানের কোরাণ বা খ্রীষ্টানদিগের বাইবেলের ঋণ্য পবিত্র ও প্রামাণিক গ্রন্থমধ্যে পরিগণিত হয়।

মেটেরিয়া মেডিকা পাঠে কোন্ কোন্ ঔষধের কি কি লক্ষণ শুধু ইহাই অবগত হওয়া যায়। কিন্তু চিকিৎসাক্ষেত্রে শুধু এইটুকু জানিলেই চলেনা; পরন্তু ক্রিয়াক্রমে রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয়, ঔষধ নির্বাচনার্থে কি জাতীয় লক্ষণ বিশেষ মূল্যবান, ক্রিয়াক্রমে রোগীতে ঔষধের কত শক্তি উপযোগী, কতক্ষণ অন্তর ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ বিধেয়, রোগ চিনিবার উপায় কি ইত্যাদি অনেকানেক বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় জ্ঞাত হওয়াই সর্বোপায়ে প্রয়োজন এবং এই সমস্তই অর্গেনানের অন্তর্গত। তাই, ডাঃ কেণ্ট তাঁহার Materia Medica ভূমিকায় লিখিয়াছেন, "To learn the Materia Medica one must master Hahnemann's Organon after which the symptomatology and Organon go hand in hand." অর্থাৎ মেটেরিয়া মেডিকা শিখিতে হইলে প্রথমই অর্গেনানে বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিতে হইবে; তৎপর উভয়ের সম্মিলিত জ্ঞান সাহায্যে চিকিৎসা করিবে। জনৈক হোমিওপ্যাথ বলিয়াছেন, "They say that Homeopathic prescriptions are based upon Materia Medica but, I think, it is no better than quackery." অর্থাৎ লোকে বলে যে শুধু মেটেরিয়া মেডিকা দেখিয়াই

হোমিওপ্যাথিক ব্যবস্থা করা যায় কিন্তু আমার মনে হয় ইহা হাতুড়ে চিকিৎসা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ নহে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞানাংশের (Organon) জ্ঞান ব্যতীত বাবহারিক অংশে (Materia Medica) অভিজ্ঞতা লাভ সম্পূর্ণ অসম্ভব।

শুধু ঔষধের অত্যাশা ফল দৃষ্টে হোমিওপ্যাথির প্রতি স্থায়ী এবং অবিচলিত শ্রদ্ধা আকৃষ্ট হইতে পারে না। কেননা, সুব্যবস্থিত ঔষধ সফল প্রদর্শনে সমর্থ হইলেও, মানবমূলত লম্প্রমাদ পরিপূর্ণ। বিশেষতঃ অনভিজ্ঞ, চিকিৎসকের কুব্যবস্থায়, মধ্যে মধ্যে যে ঔষধের কুফলও ফলে এবং ফলিবে তাহা স্বীকার করিবার উপায় নাই। এমতাবস্থায় ইহার প্রতি স্থায়ী শ্রদ্ধা জন্মাইতে হইলে, ইহা যে সত্য ও অদ্বান্ত চিকিৎসা বিজ্ঞান ইহাই সর্বাগ্রে জ্ঞানা প্রয়োজন, অথবা চিকিৎসকের ক্রটিতে রোগ আরোগ্য না হইলে, উহা হোমিওপ্যাথিরই ক্রটি বা অদম্পূর্ণতা বলিয়া পরিগণিত হইবে এবং কার্য্যতঃ তাহাই হইতেছে। হোমিওপ্যাথির মূলতত্ত্ব জড়াতীত বলিয়া, স্বভাবতঃই ইহা সর্বসাধারণের বোধগম্য নহে, তাহার উপর ইহার অনুচরবর্গও যদি ইহার সত্য ও শ্রেষ্ঠত্ব সপ্রমাণ করিতে অসমর্থ হয়, তবে যে জনসাধারণ ইহার প্রতি আস্থা বান্ হইবে না, ইহাতে আর আশ্চর্য্যের বিষয় কি আছে?

এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে পরিবর্তিত অধিকাংশ এলো-হোমিওপ্যাথগণ জনসাধারণকে বুঝিতে দেন যে, এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি, রক্ত মাংসের জায়, অতি ঘনিষ্ট সম্পর্কে সম্পর্কিত। কিন্তু মহাত্মা হানিম্যান বলিয়াছেন, "I felt that my doctrine enunciated in the Organon is, by its very nature So new and striking, and not only opposes almost all medical dogmas and traditional observations, but also deviates from them as widely as heaven from earth" অর্থাৎ আমি বুঝি যে, অর্গেনানে বর্ণিত আমার উপদেশ স্বভাবতঃই অতীব অভিনব এবং বিশেষত্ব পূর্ণ এবং ইহা যে শুধু বাবর্তীয় চিকিৎসা বিজ্ঞানের এবং প্রচলিত ধারণার বিরুদ্ধ ভাবাপন্ন তাহা নহে। কিন্তু সেই সকল হইতে স্বর্ণ মর্ত্তের জায় পৃথক। সম্পূর্ণ সংস্কার বিহীন (unprejudiced) হইতে হইলে, হোমিওপ্যাথগণকে উক্ত বচনটির সম্পূর্ণ

সার্থকতা হৃদয়ঙ্গম করিতে হইবে এবং ইহা করিতে অর্গেনানই একমাত্র সহায়।

উপসংহারে আর দুই একটি কথা বলিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব। হোমিওপ্যাথির প্রথমাবস্থায়, যখন হোমিওপ্যাথি শিক্ষা দিবার জন্ত কোন স্কুল কলেজ স্থাপিত হয় নাই, তখন কেহ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলে, তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিবার পক্ষে উপযুক্ত কিনা এবিষয়ে কেহ কেহ মহাত্মা হানিম্যানের অভিমত জানিতে চাহিতেন। মহাত্মা হানিম্যান চিকিৎসককে দশটি প্রশ্ন লিখিয়া পাঠাইতেন এবং শুধু উহার উত্তর দেখিয়াই তাহার উপযুক্ততা বা অল্পযুক্ততা সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতেন। পাঠকগণ শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন যে, উল্লিখিত দশটি প্রশ্নই শুধু হোমিও-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয়, একটিও মেট্রিরিয়া মেডিকা, কলেরা বা অন্য কোন বিষয় সম্বন্ধীয় নহে। আমাদের দেশে যাহারা হোমিওপ্যাথি পাশ করিয়া বড় বড় ডিপ্লোমা পাইয়াছেন বা পাইতেছেন, যাহারা বাজারে বড় ডাক্তার বলিয়া খ্যাতি সম্পন্ন তাঁহাদের মধ্যে শতকরা পাঁচ জন উক্ত দশটি বা হোমিও-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় যে কোন দশটি প্রশ্নের উত্তর লিখিয়া পাশ করিতে পারিবেন কিনা সন্দেহ। মহাত্মা হানিম্যান বলিতেন, “All my patients of rank affected with chronic diseases must have read the Organon and Boenning Hausen’s ‘Homoeopathy’, otherwise I will not undertake their treatment.” অর্থাৎ আমার উচ্চপদস্থ বাবতীয় পুরাতন রোগীকেই ‘অর্গেনান’ এবং বনিংগ হোসেনের “হোমিওপ্যাথি” পড়িতে হইবে; অন্যথা আমি তাঁহাদের চিকিৎসা করিব না। এখন দেখুন, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যাপারে স্বয়ং মহাত্মা হানিম্যান অর্গেনানের উপর কিরূপ জোর দিয়াছেন। মোট কথা অর্গেনানকে ‘ত্রুতারা’ করিতে না পারিলে, হোমিওপ্যাথগণ হোমিওপ্যাথি-সমূহে যে দিশেহারা এবং পথভ্রষ্ট হইবেন সেই বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। অর্গেনানই একাধারে হোমিওপ্যাথির বিবেক (Conscience) এবং জীবনশক্তি (vital force)।

হোমিওপ্যাথির নিষ্ঠাবান সেবক বিশেষ শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ ঘটকের দুর্কষহ পুত্র শোকের নিম্নলিখিত পত্র হানিম্যানের পাঠক পাঠিকাগণকে মন্থাস্তিক হৃৎক প্রদান করিবে। আমরা শাস্তির আধার মঙ্গলময়ের শ্রীচরণে শীতলচন্দ্রের পারলৌকিক শাস্তি এবং ডাঃ ঘটকের হৃদয়ের শোকোপশম সর্কান্তঃকরণে প্রার্থনা করি।

পত্র ।

মাগুবর হানিম্যান সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু ।

মহাশয় —

অনেক দিন হইতে আমি আমার প্রাণপ্রিয় হানিম্যানে কোনও প্রবন্ধাদি পূর্ববৎ নিয়মানুসারে পাঠাই নাই। ইহার কারণ কি, তাহা আমি আপনাকে জানাইয়াছি এবং শ্রীযুত প্রফুল্ল বাবুকেও জানাইয়াছি। কিন্তু নানা স্থান হইতে ভদ্ৰ ও বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ পত্রের দ্বারা ইহার কারণ কি জানিবার জন্য অতিশয় আগ্রহ সহকারে আমাকে লিখিতেছেন। আমি পত্রের দ্বারা সকলকে জানান প্রায় অসম্ভব মনে করি। এজন্য আপনার শরণাপন্ন হইয়াছি।

আমার জ্যেষ্ঠপুত্র শ্রীমান শীতলচন্দ্র ঘটক, ২৩ বৎসর বয়সে, আমাদিগকে অতি গভীর শোক সাগরে ভাসাইয়া আজ কিছু কম প্রায় ২ বৎসর হইল, ইহঁদ্যম ত্যাগ করিয়াছেন। এই গভীর শোক হেতু আমাদের গৃহস্থের সকলেরই অবস্থা বিষম বিপর্যস্ত হইয়া উঠে। একমাত্র ভগবদীচ্ছাতেই জগতের সকল ঘটনা ঘটে এবং তাঁহার উপর একান্ত নির্ভর ব্যতীত গতাস্তুর নাই। ইহা জানা সত্ত্বেও আমাদের গ্রাম অজ্ঞানাজ্ঞর জীবের এই শোকের বেগ সহসা সম্বরণ করা অতীব দুঃকর হইয়া উঠে। নিজের মনকে সংযত করা এবং তৎসঙ্গে গৃহস্থের অগ্র সকলের মনে শান্তি আনয়ন করিবার ভার আমারই উপর। কাজেই কোনও কার্যই যথা সময়ে ও যথা কর্তব্যভাবে অনেক দিন করিতে পারি নাই। এই কারণে হানিম্যানেও নিয়মিত ভাবে প্রবন্ধাদি পাঠাইতে পারি নাই। তজ্জন্ম আমি আপনার নিকট ও সাধারণ ভদ্রমহোদয়দিগের নিকট ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। এবার যথাশক্তি প্রবন্ধাদি প্রতি মাসেই পাঠাইব। নিবেদনমিতি—

বিনীত—শ্রীনীলমণি ঘটক ।

সংবাদ ।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব ।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব উপলক্ষে গত রবিবার ১০ই এপ্রিল ১৯২৭ তারিখে, কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর উদ্যোগে ১২৭ নং আমহাষ্ট ষ্ট্রীটে এবং কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সোসাইটীর আরোজনে ২৬৫নং আপার সারকুলার রোডে, দুইটি সভার অধিবেশন হইয়াছিল। প্রথম সভায় ডাঃ জে, এন, মজুমদার এবং দ্বিতীয় সভায় ডাঃ ডব্লিউ ইউনান্ প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। অনেক গণ্যমান্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, মিঃ জষ্টিস্ সি, সি, ঘোষ, কয়েকজন মাড়োয়ারী, পাশী ও কয়েকজন পাশীমহিলাও সভায় যোগদান করিয়াছিলেন। প্রবন্ধ দুইটাই বিশেষ হৃদয়গ্রাহী এবং প্রথম সভার সভাপতি মিঃ জষ্টিস্ ঘোষের বক্তৃতা সদৃশদেশপূর্ণ হইয়াছিল।

ডাঃ ইউনানের প্রবন্ধের সার মর্ম এই যে শুধু মানসিক লক্ষণে ত্রিশ শক্তির নান্ন ভমিকার ক্ষুদ্র এক মাত্রায় তিনি আশ্চর্যরূপে একটা রোগীর চরিত্র সংশোধন করিয়াছিলেন। ইহাই হোমিওপ্যাথির নূতনত্ব ও বিশেষত্ব। ডাঃ অমিয়মাধব মল্লিক এতৎপ্রসঙ্গে বলিলেন যে তিনিও ঐরূপে অরম্ মেটালিকাম্ দিয়া একটা রোগীর জানালা হইতে পড়িয়া আত্মহত্যা করিবার ঐচ্ছা নিবারণ করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হন। তিনি বলিলেন আয়ুর্ক্রেদেও হোমিওপ্যাথির মত সুন্দর মানসিক চিকিৎসার উপায় তিনি দেখেন নাই। ইত্যাদি। এই আলোচনার মধ্যে ডাঃ ইউনান্ বলিলেন ডাঃ হেরিং যে বলিয়াছেন “সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধের চিন্তাতেও রোগ আরাম হয়” ইহা তিনি সত্য বলিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন। একজন ডাক্তারের পিতার এণ্ট্রামে (Antrum) ক্ষত হওয়ায় তিনি **ক্লট** দিতে মনস্থ করিয়াছিলেন। কিন্তু সে ঔষধ না খাওয়া সত্ত্বেও রোগী আরাম হইয়া যান। ইহাতে আপত্তি করিয়া ডাঃ জি, এন্, গুপ্ত জিজ্ঞাসা করেন ইহা হোমিওপ্যাথি না “Suggestive Therapeutics. ?” ডাঃ এন্ এন্ পাক বলেন ডাঃ ইউনানের আশ্চর্যজনক আরোগ্যসমূহ হাঁহার সৌভাগ্যের গুণে হইয়া থাকে। ডাঃ দীর্ঘাক্ষী বলেন, হ্যানিম্যানের উক্তির দ্বারা ইহার মীমাংসা

করা যায়। আজ হানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে সমবেত আমাদের হানিম্যানের মতকেই প্রাধান্য দেওয়া উচিত। হানিম্যান অর্গ্যাননের শেফভাগে (২৮৮ অগ্রচ্ছেদ দ্রষ্টব্য) ইচ্ছাশক্তিদ্বারা অত্যশ্চর্য্য আরোগ্যের উল্লেখ করিয়াছেন। ডাঃ ইউনানের আরোগ্যও ঐরূপ ধরনের বলিয়া আমরা তাঁহার প্রতি বিশেষ প্রদর্শিত হই। কারণ তাঁহার কতকগুলি আরোগ্য অদ্ভুত। স্বচক্ষে দেখিলে অবিশ্বাস করা যায় না। ডাঃ জি, এল্, গুপ্ত বলেন, ইহা হোমিওপ্যাথি হইল কোথায়? ডাঃ দীর্ঘাক্ষী বলেন, ইহা হোমিওপ্যাথি অপেক্ষা উচ্চ ধরনের বলিতে হইবে। ঔষধ না খাওয়াইয়াও যদি আরোগ্য সাধিত হয় তাহা অসাধারণ শক্তির পরিচায়ক সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় বহুদিন সত্যচিন্তার ফলে একজন হোমিওপ্যাথের যদি সে শক্তিলাভ হইয়া থাকে তাহা আমাদের আনন্দের বিষয়। হানিম্যানও সে শক্তির কথা বহুদিন পূর্বে লিখিয়া গিয়াছেন। তাহাই আজ আমাদেরকে হানিম্যানের সত্যপ্রিয়তা, সংসাহসের ও গুণগ্রাহিতার বিষয় স্মরণ করাইয়া আনন্দিত ও গৌরবান্বিত করিতেছে।

অতঃপর ডাঃ মল্লিক বলেন আজিকার আলোচনা দেখিয়া আমাদের মনে হয়, এস্থলে একটা মেডিক্যাল ক্লাব হওয়া উচিত, যাহাতে তর্কবিতর্ক, হাতাহাতি বাহা ইচ্ছা করা যাইতে পারে। তদন্তের ডাঃ এল্ এম্ পাল বলেন, বতদিন পর্য্যন্ত আমাদের পরস্পরের প্রতি ঘৃণা দূর করা না যায় ততদিন পর্য্যন্ত কোন সভা সমিতিতেই কাজের কিছু হইবে না। ডাঃ এ, এন, মুখার্জী বলেন, প্রথমে আমাদের একটা লাইব্রেরী দরকার। প্রায় ১০০০ টাকা খরচ করিয়া যদি আমরা হোমিওপ্যাথিক পুস্তক ও মাসিক পত্র প্রভৃতি লই, তাহা হইলে অনেকেই আকৃষ্ট হইতে পারেন এবং এতদুপলক্ষে দেখা শুনা পরস্পর আমোদ প্রমোদ মেশামিশি করিতে করিতে আমাদের মনোমালিন্য দূর হইতে পারে।

এ সময় কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর কথা উঠে। ডাঃ জে, এন, ঘোষ বলেন, আমি ঐ সভার সভাপতি এবং ডাঃ বারিদ বরণ মুখোপাধ্যায় আমার সহকারী ছিলেন। কিন্তু হঠাৎ উহার একটা অধিবেশন হইল। আমরা কিছুই তাহার খবর পাইলাম না। সুতরাং কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটী কিরূপ বৃদ্ধিতে পারা যায় না। ডাঃ বারিদবরণ মুখোপাধ্যায়ও ইহার সমর্থন করিলেন।

[মন্তব্য :—উপরি লিখিত সংবাদ হইতে বেশ বুঝিতে পারা যায়, কলিকাতার হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে বাঞ্ছনীয় একতা বা পরস্পরের প্রতি আন্তরিক অনুরাগ নাই । এলোপ্যাথদিগের মধ্যে যে একতা ও ভালবাসা আছে আমাদিগের তাহা নাই কেন ? এ কথার উত্তরে এই বলা যাইতে পারে যে, এলোপ্যাথদিগের জ্ঞানোপার্জনের এক সুনির্দিষ্ট নিয়ম আছে, নির্দিষ্ট, পরিচিত, মেডিক্যাল কলেজে পড়িতে হয়, ঐ কলেজের উপাধির মহত্ত্ব কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না, ঐ উপাধিই তাঁহাদের জ্ঞানের ও গুণের প্রকৃষ্ট পরিমাপক । সুতরাং শুধু সাধারণের আদর বা অবহেলার উপর বা বাক্তিগত ধনাগমের পরিমানের উপর এলোপ্যাথদিগের গুণের ও জ্ঞানের পরিচয় প্রকাশিত হয় না । তৎফলে সাধারণে যাহাকে যাহাই বলুক পরস্পর পরস্পরকে তুচ্ছ ভাছিল্য করিতে পারেন না । হোমিওপ্যাথদিগের এ সুবিধা নাই । কেহ এলোপ্যাথিক উপাধি লইয়া, কেহ নানাপ্রকার বৈদেশিক প্রত্যয়যোগ্য বা অপ্ৰত্যয়যোগ্য উপাধি লইয়া, কেহ এখানকার তথাকথিত স্কুল কলেজসমূহে পড়িয়া, কেহ ঘরে বসিয়া পড়িয়া, কেহ বা না, পড়িয়া সমলক্ষণতত্ত্ব হইয়া বসিয়াছেন । কাজেই একজন অপরের জ্ঞানের পরিমাণ বা মূল্য বুঝিতে পারেন না । প্রত্যেকেই নিজ নিজ জ্ঞানোপার্জনের উপায় ও উপাধিকে প্রকৃষ্ট ও সর্বশ্রেষ্ঠ মনে করেন । কেহ কাহাকেও মানিতে চান না । দশটি রোগ আরাম করিতে পারিলে বা দশজনকে যে কোন কৌশলে আকৃষ্ট করিতে পারিলেই নিজেই নিজেকে বড় মনে করিয়া গর্বিত হন । ফলে একতাহীনতা, শক্তিহীনতা এবং এতদানুযায়িক যাহা কিছু সব ঘটয়া থাকে । মনে হয়, এই সকল অন্তরায় দূর করিতে না পারিলে, হোমিওপ্যাথির আশানুযায়ী উন্নতি, হোমিওপ্যাথদিগের পরস্পরের মধ্যে সদ্ভাব বা অনুরাগ আশা করা অসম্ভব ।

— সম্পাদক ।]

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি । .

বা

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন ।

ডাঃ এন্স, সি, ঠাকুর ।

মুশিদাবাদ ।

(পূর্বানুবৃত্তি. ৭ম বর্ষ, ৩৭০ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন হোমিওপ্যাথিক
ফিলসফির (Lectures on Homeopathic Philosophy) অনুবাদ ।

বিংশতি বক্তৃতা ।

স্থায়ী রোগ সমূহ—উপদংশ বা সির্ফালস ।

সমলক্ষণ তত্ত্বানুযায়ী এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে, কতিপয়
সাধারণ নিয়ম জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন । এই রোগে যে সব বিষয়ের আশা
করা যায়, তৎসমুদয়ই গ্রন্থ সমূহে পাওয়া যাইতে পারে । যথা, বিভিন্ন সময়ে
প্রকাশিত, বিভিন্ন বর্ণের ও বিভিন্ন প্রকার উপদংশিক উদ্বেদ সমূহ । পূর্ব্ণভাসের
সময় সম্পর্কে এই কথাটি মনে রাখা ভাল, যে সাধারণতঃ ইহা বার হইতে পনের
দিন ব্যাপী, কিন্তু সময়ে সময়ে পঞ্চাশ কিম্বা ষাট দিনও বিলম্ব হয় ।
কোন অস্থায়ী রোগবিস বা দূষিত প্রতিশ্রায় কিম্বা শরীর বিধানের বিশৃঙ্খলা
আনয়নকারী কোন ভেষজ প্রয়োগে উপদংশের বাহ্য প্রকাশ বৃদ্ধ হইয়া,
পূর্ব্ণভাসের সময় বৃদ্ধি হইতে পারে কিন্তু কোন প্রকারে উত্কল বা প্রতিবৃদ্ধ
না হইলে, সাধারণতঃ ইহা ১২।১৫ দিন ব্যাপী হইয়া থাকে । বিভিন্ন
অবস্থার বিষ সংক্রমণ দ্বারা ও এই পূর্ব্ণভাসের সময় বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।
পুস্তকে এ বিষয় পাওয়া যায় না বটে কিন্তু সমলক্ষণ তত্ত্বানুসারে চিকিৎসার
সময়ে আমার এই সমীক্ষা তোমাদের নিকটেও প্রমাণিত হইবে । উপদংশ
বিষ বিষয়ে প্রাথমিক অবস্থার সংক্রমণই একমাত্র সংক্রমণ বলিয়া গ্রন্থাদিতে
উল্লিখিত হইয়াছে কিন্তু আমি তোমাদিগকে ইহা ছাড়াও কিছু বলিব ।

মনে করা যাউক, একটা নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত এই রোগটা স্থায়ী হইবে, আরো মনে কর, কোন ব্যক্তির ঐ রোগের প্রাথমিক অবস্থা যেন অতিক্রান্ত হইয়াছে এবং চিকিৎসক তাকে বলিয়াছেন যে এখন নিরাপদে বিবাহ করিতে পারে। বিবাহ করিলে একপ ব্যক্তির স্ত্রীকে রুগ্না হইতে দেখা যায়। তাহার শরীরে অল্প অবস্থার বাহ্য প্রকাশ সমূহ, প্রাথমিক ক্ষত ও রোজিওলা (Roseola) নামক উদ্বেদ ইত্যাদি প্রকাশিত হয় না কিন্তু সিম্ফিলোডার্মা (Syphiloderma) ও এই রোগের পরবর্তী অবস্থার লক্ষণ সমূহের বিকাশ দৃষ্ট হয়। স্বামী হইতেই প্রায়শঃ স্ত্রীতে এই রোগ সংক্রামিত হয় এবং সে সময়ে যে অবস্থাতে উহা বর্তমান থাকে, সেই অবস্থাতেই পরিগৃহীত হইয়া ক্রমশঃ পরিবর্তিত হয়। বিবাহকালীন পুরুষের শরীরে উহা যে অবস্থায় থাকে, সেই অবস্থাতেই স্ত্রীলোক উহা গ্রহণ করে। বাহ্য বর্তমান স্ত্রীলোকটা তাহাই প্রাপ্ত হয়। যদি উহা পরিবর্তিত অবস্থায় থাকে তবে স্ত্রীতেও উহা পরিবর্তিত আকারেই গৃহীত হয়। দিবার উপনৃত্ত যে অবস্থা পুরুষের দেহে বিরাজিত, স্ত্রীও তাহাই প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

আদি রোগ ও মেহরোগ সম্পর্কেও এই বিষয়টা সমভাবে সত্য। অস্থায়ী রোগ বিষের ক্ষেত্রে এ সকল ব্যাপার ঘটে না কিন্তু যেই আকারেই বর্তমান থাকুক তিনটি স্থায়ী রোগ বিষেরই সেই আকারেই সংক্রামতা বিद्यমান। ঐ অবস্থা দেহান্তরিত হইতে পারে। এই কারণেই আদিরোগের পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত কোন ব্যক্তি ঐ আকারেই তাহার স্ত্রীকে এই বিষ প্রদান করে। স্ত্রীও উহা গ্রহণ করিয়া নিজ দেহস্থ বিষের সহিত যোগ করে এবং তাহার রোগাবস্থা পরিবর্তিত হইতে থাকে। এই বৃদ্ধি তাহার প্রকৃতির বিশেষত্ব অনুসারেই হইয়া থাকে।

কিন্তু এইপ্রকার ক্ষেত্রে প্রায়শঃ অসম্ভব বস্তু কর্তৃক পরিরক্ষণ-নীতির ক্রিয়ার ফলে স্ত্রীর শরীর আদিরোগ, মেহরোগ বা উপদংশের নূতন সংক্রমণ হইতে রক্ষিত হইয়া থাকে। বর্তমানে তাহার শরীরে যে সকল বিশৃঙ্খলা বিद्यমান, যেগুলি পূর্ণ মাত্রায় অসম হওয়াতেই যে অল্প সংক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। এই কারণেই গ্লীটের (gleet) আকারে মেহবিষগ্রস্ত ব্যক্তির সহিত সহবাস-করিয়াও কোন স্ত্রীলোক উহা দ্বারা আক্রান্ত নাও হইতে পারে। এই প্রকারে যে কোন আকারের উপদংশ ক্ষত (Chancre) হইতে সে রক্ষিত হইয়া থাকে। স্ত্রীরূপে সে পুরুষটীর সংসর্গে থাকিতে পারে, এমন কি তাহা

হইতে সন্তান লাভ করিতে পারে। সন্তানটি উপদংশ বিষে জর্জরিত হইলেও মাতার শরীরে উহার কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় না। ইহার কারণ পিতার বীজ, হইতেই সন্তান উৎপন্ন হয়, আর মাতা শুধু ভিত্তিরই পত্তন করে।

শারীর-বিজ্ঞান (Physiology) সম্পর্কিত এরূপ বহু তথ্য বিদ্যমান যদ্বারা এই সকল বিষয় প্রমাণিত হয়। কতিপয় স্থলে উপদংশাবিষে জর্জরিত হইয়া শিশুকে জন্মিতে দেখিয়া, উহার মাতার দেহে ঐ বিষ-জনিত লক্ষণ-প্রকাশের আশা করিয়াছি কিন্তু কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় নাই। আশ্চর্য্য অবস্থায় এই রোগ বিবের সংক্রমণ হইলে, কোন উপায়েই উহা গোপন করা চলে না কিন্তু মধ্য (Secondary) বা তৃতীয় (Tertiary) অবস্থায় সংক্রামিত হইলে, তৎক্ষণাৎ উহাকে ধরিবার মত বাস্তবিক কোন উপায় নাই, কারণ উহার সঞ্চার অলক্ষিত। স্বামীর শরীরে প্রাথমিক ক্ষত (Primary Sore) বর্তমান থাকিলে, দ্বীর দেহেও প্রাথমিক ক্ষত রূপেই পীড়ার প্রকাশ হইলে কিন্তু যে ক্ষেত্রে প্রত্যেকটি লক্ষণ দমিত বা অন্তর্হিত হইয়াছে, এইরূপ অন্ত্য অবস্থা প্রাপ্ত স্বামী হইতে স্ত্রীতে বিষ সঞ্চারিত হইয়া থাকিলে, তোমরা বঝিতেই পারিবে না স্ত্রী ঐ পীড়া গ্রহণ করিয়াছে কি না। অর্গ্যানন অধ্যয়ন কালে ইতঃপূর্বেই আমরা দেখিয়াছি রোগসমূহ অসম প্রাকৃতিক হইলে, একটা অপরকে প্রতিহত করিয়া থাকে। স্ত্রীলোকটার দেহে কোন স্থায়ী রোগ বিদ্যমান থাকিলে, মনে কর যেন ক্ষয়রোগ জনিত অবস্থা, সে অপর রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষিত হইবে। বাস্তবিক পরিণাম এরূপ দাঁড়াইয়াছে যে পূর্বতন রোগবিষেই তাহার দেহ পরিপূরিত স্তরং ঐ কারণেই সে রক্ষিত হইয়া থাকে। অসম প্রাকৃতিক রোগ সমূহ পরস্পরকে প্রতিহত এবং সম প্রাকৃতিক রোগ সমূহ পরস্পরকে আকৃষ্ট ও আরোগ্য করিয়া থাকে। তথাপি অসম প্রাকৃতিক আদিরোগের (Psora) প্রকাশ মূহুরতর আকারের হইলে এবং উহার স্থলে অত্র রোগ বিবের সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকিলে, ঐরূপ স্থলেই উপদংশ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হয়। একটা রোগের উপরে অপর একটা রোগের ক্রিয়া পরিষ্কার হওয়া প্রয়োজনীয়, কারণ কোন রোগ অপর কোন রোগকে যে ভাবে অভিভূত করিয়া থাকে, তদ্বারাই আমরা আরোগ্য নীতির মূল তত্ত্ব অবগত হইয়া থাকি।

সদৃশ ঔষধের ক্রিয়াকালে আমরা উপদংশ বিষ সম্পর্কিত অনেক বিষয়ই শিখিয়া থাকি। পূর্বাভাসের শেষ সময়ে আমরা শ্যাঙ্কার (Chancre) নামক

ক্ষতের ও নানার্থিক প্রায় ছয় সপ্তাহের শেষে রোজিঙলা (Roseola) ও অন্যান্য উদ্ভেদের আশা করিতে পারি। ইহাদের পর পরই, কখন এইগুলি অন্তর্হিত হইলে অথবা কোন সময়ে ইহাদের সহিত সংযুক্ত অবস্থায়, শীঘ্রই গলার ভিতরে শ্লেষ্মিক পটিকা (Mucous patches), গলক্ষত ও পরিশেষে কেশ পতন লক্ষিত হয়। এইগুলি প্রায়শঃ সম্মিলিত রূপে ও দ্রুতভাবে পরস্পরের অনুবর্তন করে। উপদংশের মধ্য অবস্থার প্রথম ভাগে এই গুলিই যে অতি সাধারণ বাহ্য প্রকাশ তাহা মনে রাখা আবশ্যক। দুর্বল রোগীতে এই সব পূর্ব দীর্ঘ এবং দৃষ্টপূষ্ট বলবান ব্যক্তিতে মতেজে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যদি দুর্বল রোগীতে এই সব বাহ্য প্রকাশ না হয় কিম্বা ভেদ্য প্রয়োগে শরীর দুর্বল হওয়াতে বাহিরে প্রকাশিত না হইয়া যদি ঐগুলি প্রতিনিবৃত্ত হয়, তাহাশ্চ কিছুই আসে যায় না। দমিতই হউক কিম্বা দুর্বলতার জন্ত বাহ্য প্রকাশ প্রতিরুদ্ধই হউক, অবস্থা সমানই, অর্থাৎ রোগ শরীরের ভিতরে আপনাতঃ কাম করিয়া বাইতেছে; অন্তরস্থ মানবের যন্ত্র সকল, মস্তিষ্ক, যকৃৎ, বৃক্ক, প্রোহা, হৃদপিণ্ড, খাসযন্ত্র, কোবসংস্থানচয় ও অস্থি আক্রমণ করাই উহার অভিপ্রায়। উপদংশ মানবের অন্তরস্থ কোষ সংস্থানসমূহ অপিকার করিতে আরম্ভ করিলে, অস্থি, অস্থিরেষ্ঠ, মস্তিষ্ক এই সকল কোবসংস্থান আক্রমণের প্রধান স্থলরূপে অবস্থিত হয়। এই বিবের সহিত আদিরোগ বিবের তুলনা করিলে দেখা যায় পরেরটি সাধারণতঃ রক্তবাহানাড়ী (Blood vessels) ও যকৃৎ আক্রমণ করে এবং চর্ম্মের নিম্নে দূষিত বস্তু সঞ্চিত করিয়া ক্ষেটক ও পুয়ঃ জনন করিয়া থাকে। উপদংশিক ক্ষেটক প্রকৃত ক্ষেটক নহে, উহা অতি দূষিত প্রকৃতির অসংখ্য গুটিকার সমবায় মাত্র।

যদি আমরা উপদংশ বিবের ক্রমবিকাশের নিপরীত দিক হইতে উহার পৰ্য্যালোচনা করি, তবে বিকাশের স্তর সমূহ দমিত হইয়াছে এইরূপ অনুমান করিয়া পরপর ঐ সকল স্তর নির্ণয় করিতে পারিব। আত্ম অবস্থায় সমলক্ষণ মতের চিকিৎসা এই পাপের মূলে আঘাত করিয়া থাকে। বাহ্য প্রচ্ছন্ন হইত, তাহাকে অধিকার করিয়া একরূপ শৃঙ্খলা আনয়ন করে, যে, যে শ্রাস্তার যন্ত্রণাদায়ক ছিল, তাহা যন্ত্রণাহীন হয় এবং উহা মৃচ্ ও নির্দোষ ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। যে ব্রণতে (Bubo) পুয়ঃ সঞ্চার হইতেছিল না, তাহাতে পুয়ঃ হয়। শ্লেষ্মিক পটিকাসমূহ (mucous patches) দমিত ও গলক্ষত বহু পরিমাণে উপশমিত হয় এবং এইরূপে প্রত্যেক বাহ্য প্রকাশ সম্বন্ধেই

রোগী পূর্বাপেক্ষা আরাম বোধ করে। এই আশ্চর্য্য অবস্থায় ক্ষত ইত্যাদি আকারে রোগের পশ্চাদাপসরণ দেখিতে পাই না বটে কিন্তু সম ঔষধ স্থায়ী ও গভীরভাবে শরীরবিধান অধিকার না করা পর্য্যন্ত, বাহ্যপ্রকাশগুলিকে যেন শাস্ত বা পরাভূত করার দিকেই উহার প্রবণতা দেখিতে পাই তৎপর ঔষধের ক্রিয়া বিস্তার ফলে ক্রমশঃ ঐ সকল বাহ্যলক্ষণ তিরোহিত হইয়া থাকে।

প্রাথমিক প্রকাশ সমূহের উপরে সদৃশ ঔষধের ক্রিয়ার বিষয়ে এই পর্য্যন্তই যথেষ্ট। কিন্তু সর্বশেষ প্রকাশগুলি পরীক্ষা করিলে, আমরা একটা বিপরীত অবস্থা দেখিতে পাই। পাচ কি দশ বৎসর হইল এই রোগাক্রান্ত হইয়াছে, যত রকম ভীষণ চিকিৎসা সম্ভব সে সবই হইয়া গিয়াছে, করোচী প্রাচীরদ্বয় সম্পর্কিত (Bi-parietal) ভীষণ শিরোবাণা বর্তমান, মন গাছার ক্রমশঃ ঢুকল হইয়া পড়িতেছে, অর্কুদ (gumma) ও গভীর প্রদেশে ক্ষত হওয়ার প্রবণতা এবং স্বাস্থ্যভঙ্গ হওয়ার আশঙ্কা বিদ্যমান, এইরূপ একটা রোগী তোমাদের চিকিৎসাদীনে আসিলে, তোমরা দেখিতে পাইবে ধাতুপরিবহিত ঔষধসমূহ (Constitutional remedies) তাহার শরীরের কোন স্থলে বাহ্যপ্রকাশ-সমূহ উৎপাদন করিয়া তবে আরোগ্য ও স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রতিষ্ঠা করিতে সক্ষম। প্রাথমিক ক্ষতটী যে অকারে ও যে স্থলে ছিল, ঠিক সেইরূপেই যে উচ্চ পুনঃ প্রকাশিত হইবে তাহা নহে। হয়ত উচ্চ আর নাও হইতে পারে কিন্তু তাহার গলক্ষত হইতে আরম্ভ করিবে এবং ক্রমশঃ উচ্চ বর্দ্ধিত হইয়া উপজিহ্বা হইতে আরম্ভ করিয়া সমুদয় কোমল কোমসংস্থান ক্ষয় করিয়া ফেলিবে। এই সকল ক্ষত প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলে, যে সব অস্থি অত্যন্ত যত্নাপূর্ণ ও যে গুলিতে ক্ষত হওয়ার আশঙ্কা ছিল, সেগুলি আর আক্রান্ত হইবে না; অস্থিপ্রদাহ (Periostitis) প্রশমিত হইবে। উপতারাপ্রদাহ (Iritis) একটা অতি কষ্টকর লক্ষণ। ইহা মধ্য অবস্থায় প্রকাশিত হইতে পারে কিম্বা বহুবর্ষ পরে অন্ত্য অবস্থাতেও আসিতে পারে। উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে এই শেষ লক্ষণটা তৎক্ষণাৎ উপশমিত হইবে বটে কিন্তু রোগী হয়ত বলিবে, “ডাক্তার, গলার ভেতরটা একবার দেখ্লে হত না? অনেকদিন আমার এ বাতনাটা হয় নি।” তাহার গলার ভিতরে পরীক্ষা করিলে, নাইট্রিক এসিড (Nitric Acid) ও অত্যাশ্র বিদাহীবস্তু (Caustics) প্রয়োগে বিনষ্টপ্রায় এক শ্লেষ্মিক ঝিল্লি (mucous membrane) এবং কঠিন, অসাড়, অর্কুদে পরিপূরিত কোমলাস্থির গ্রায কোষসংস্থানচয় দেখিতে পাইবে। বর্তমানেই

সে সঙ্কটে অবস্থিত এবং পরিণামে বাতুলতা হইতে যদি তাহাকে রক্ষা করিতে চাও তবে সুনিশ্চিত রূপে উহাকে অশেষ যত্নগণা সহ করিতে হইবে। বাচিবার যোগ্য করিয়া যদি তাহাকে আরোগ্য করিতে পার, তবে দমিত বাহ্যপ্রকাশ-গুলিকে ফিরিয়া আসিতেই হইবে। উপযুক্ত চিকিৎসাতে ঐগুলি প্রত্যাবৃত্ত হইয়াও থাকে।

(ক্রমশঃ)

সরল হোমিও রেপার্টরী ।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু কাব্যবিনোদ ।

দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্ব প্রকাশিত ৯ম বর্ষ ৫৪০ পৃষ্ঠার পূর)

চক্ষুরোগ (Diseases of the Eyes)

চক্ষু প্রদাহ চোখ উঠা (Ophthalmia) :—*একোনাইট, অরম্মেট, আজ্জেন্টান নাইট্রিকাম, *বেলেডোনা, ব্যারাইটাকার্ক ক্যাপসিকাম, কষ্টিকাম, *ক্যামোমিলা, *ইউফ্রেসিয়া, ফেরাম, গ্রাফাইটিস, *হিপার সালফার, *মাকু'রিয়াস, নাইট্রিক এসিড্ পালসেটিল, হ্রাসটক্‌স, সালফার ।

দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা (Amblyonia) :—আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *চায়না, সিমিসিফুগা, নাক্সভমিকা, *এসিড্‌ ফস, ফসফরাস, কাকটাস, পালসেটিল, মাকু'রিয়াস, সালফার, স্পাইজিলিয়া ।

রাত্রাক্ষত (রাতকানা) (night blindness) :—*ফাইজসটিগ্‌মা, *বেলেডোনা, নাক্সভমিকা, হেলিবোরাস, *চায়না, হায়োসায়ামাস, র্যাগান্, নাইট্রিক এসিড্‌ ।

দিবান্ধতা (দিনকানা) (day blindness) :—বথরপস্, বেলেডোনা, *সাইগেসিয়া, *ফস্ফরাস, সালফুরিক এসিড্ ।

জালদৃষ্টি (muscae volitantes— an affection of the eyes attended with the appearance of dark spots floating on the cornea) :—এসিড্ ফস্, চায়না, *ডিজিটালিস, *ফস্ফরাস, মাকু'রিয়াস, টেরিবিষ্, ভিরেট্রাম এলবাম ।

শুমদৃষ্টি (বাপ্সা দেখা glaucoma) :—একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফুগা, কোনায়াম, জেলসেমিয়াম, মাকু'রিয়াস, *ফস্ফরাস, *স্পাইজিলিয়া, *স্ট্রাণ্টোনাইন, সালফার ।

তির্যক দৃষ্টি (টেরা strabismus) :—বেলেডোনা, *জেলসেমিয়াম, ক্যালি ব্রোমেটাম, হায়োসায়ামাস, *স্পাইজিলিয়া, স্ট্রাণ্টোনাইন, ট্রামোনিয়াম ।

ছানি (cataract) :—ক্যানাবিস, ইউফ্রেসিয়া, কোনায়াম, *ক্যালকেরিয়া কার্ণ, *সাইনিসিয়া, *সালফার, *ফস্ফরাস, *পালসেটিল ।

অঞ্জনী (sty ; hordeolum) :—*পালসেটিল, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, এলুমিনা, কষ্টিকাম, মাকু'রিয়াস, *হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, ষ্ট্যানাম, সালফার ।

চক্ষুপল্লবের নর্তন (nictitation) :—পালসেটিল, ইগ'নেসিয়া ।

তারকামণ্ডল প্রদাহ (iritis) :—একোনাইট, *বেলেডোনা, আর্ণিকা, *ইউফ্রেসিয়া, আজেন্টাম নাইট্রিকাম, ক্যালিবাইক্রমিকাম, *মার্কসল, সালফার ।

কণীনিকা সংকুচিত (pupils contracted) :—আসেনিক, বেলেডোনা, ক্যাম্ফার, ক্যামোমিলা, চেলিডোনিয়াম, সিকুটা, ড্রুসেরা, ইগ'নেসিয়া, মার্ককর, নাকসভমিকা, পালসেটিল, সিকেলিকর, সিপিয়া, সাইলেসিয়া, ভিরেট্রাম ।

কণীনিকা প্রশারিত (pupils dilated) :—ব্যারাইটা কার্ণ, বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ণ, *কার্ণ এনিমেলিস, সিকুটা,

সিনা, *ক্লোকাস, *সাইক্লোমেন, ডিজিটালিস, জেলসিমিয়াম,
হেলিবোরাস, হাইড্রোসায়েনিক এসিড, *হায়োসায়েমাস,
*লরোসিরেসাস, লিডম, নেট্রমকার্ক, *ওপিয়াম, *ষ্ট্রামোনিয়াম,
*ভিরেট্রাম, জিঙ্কাম ।

কণীনিকা অচল (pupils motionless) :—ব্যারাইটা কার্ক,
বেলেডোনা, কুপ্ররাম, হাইড্রোসায়েনিক এসিড, হায়োসায়েমাস,
লরোসিরেসাস, নাইট্রিক এসিড, ওপিয়াম, ষ্ট্রামোনিয়াম ।

চর্মরোগ (Diseases of the skin) :—

ব্রণ (abscess) :—একোনাইট, আসেনিক, এপিস, *বেলেডোনা,
*মাকুরিয়াস, *হিপার সালফার, ক্যালকেরিয়া কার্ক, সালফার ।

বয়োট্রণ (aene) :—এণ্টিমজুড, এণ্টিমটাইট, আসেনিক, *বেলেডোনা,
কার্কএনিম্যালিস, ক্যালিব্রোমেটাম, পেট্রোলিয়াম, হ্রাসটক্স,
*পালসেটিল, ক্যালকেরিয়া কার্ক, ফস্ফরিক এসিড, *সালফার ।

ক্ষোভক (boils) :—একোনাইট, এপিস, *আর্গিকা, আসেনিক,
*বেলেডোনা, ইউফ্রেসিয়া, *হিপার সালফ, ল্যাকেসিস, *মাকুরিয়াস,
নাইট্রিক এসিড, থুজা, সালফার ।

বড় (large) :—হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, লাইক-
পডিয়াম, নাইট্রিক এসিড ।

ছোট (small) :—আর্গিকা, ক্যালি আয়োডেটাম, ম্যাগনেসিয়া
কার্ক, সালফার ।

ক্ষত (ulcer) :—আসেনিক, এসাফিটিডা, অরাম, বেলেডোনা,
ক্যালকেরিয়া কার্ক, কার্কভেজ, হিপার সালফার, *ল্যাকেসিস,
*মাকুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, পালসেটিল, *সাইলেসিয়া, সলফার ।

রক্তস্রাবী (bleeding) :—*আসেনিক, *কার্কভেজ,
*হিপারসালফার, ক্যালিকার্ক, ল্যাকেসিস, *লাইকপডিয়াম,
মাকুরিয়াস, *কসকরাস, সালফার ।

ক্ষত কাল হইয়া যাহা (becoming black) :—*আসেনিক, এসাফিটিডা, *কার্বভেজ, ল্যাকেসিস, মিউরেটিক এসিড্, প্লাস্‌ম, *সিকেলিকর, সাইলিসিয়া, সালফর ।

• **জ্বালামুক্ত** (burning) :—এপিস, *আসেনিক, বেলডোনা, কার্বভেজ, *কষ্টিকাম, গ্রাফাইটিস্, হিপার সালফার, *লাইকপডিয়াম, *মাকুরিয়াস, নাকট্রি এসিড্, ফসফরাস, *ড্রাসটিক্স, *সাইলিসিয়া, সালফার ।

„ **গ্যাংগ্রিনমুক্ত** (gangrenous) :—*আসেনিক, এসাফিটিডা, বেলডোনা, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, *প্লাস্‌ম, *সিকেলিকর, সাইলিসিয়া ।

• **বেদনামুক্ত** (painful) :—*অর্গিকা আসেনিক, *এসাফিটিডা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, কষ্টিকাম, *হিপার সালফার, ল্যাকেসিস, মাকুরিয়াস, ফসফরিক এসিড্, সাইলিসিয়া ।

• **পার্শ্বে বেদনামুক্ত** (painful in edges) :—*আসেনিক, *এসাফিটিডা, *হিপার সালফার, *মাকুরিয়াস, *সাইলিসিয়া ।

• **বেদনাহীন** (painless) :—আসেনিক, বেলডোনা, কার্বভেজ, কোনায়াম, হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস, *লাইকপডিয়াম, *ওপিয়াম, ফসফরাস, *ফসফরিক এসিড্, *সিপিয়া, ট্রায়োনিয়াম ।

পচনশীল বিস্ফোটক (ছুঁতর—carbuncle) :—*এণ্ড্রাসিনাম, এপিস, *কার্বভেজ, *আসেনিক, চায়না, *ল্যাকেসিস, হিপার সালফার, সাইলিসিয়া ।

ফুস্কুড়ি (pimples) :—একোনাইট, এন্টিমোট, *আসেনিক, বেলডোনা, *সিকুটা, কার্বভেজ, কার্ব অনিম্যালিস, ক্যালিব্রোমেটাম, ক্যালি-আইওডেটাম, ক্যাস্থারিস, হিপারসালফার, *মাকুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড্, ফসফরাস, পালসেটিল, ড্রাসটিক্স, সালফার, হাইড্রোকোটাইল ।

ফুঙ্কুড়ি জ্বালামুক্ত (burning) :—আসেনিক, ক্যাছারিস, কষ্টিকাম, গ্রাফাইটিস্, ফস্ফরিক এসিড্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ট্রুন্সিয়ানা, সালফার।

পূঁজস্রাবী (suppurating) :—*এটিমট্টাট, আসেনিক, বেলেডোনা, *সিকুটা *ডালকামারা, মাকু'রিয়াস, নাইট্রিক এসিড্, পেট্রোলিয়াম, পালসে, *হাসটকস, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *সালফার।

চর্মদল (পীতভ পিড়কা—impetigo a kind of suppurating eczema) :—এণ্টিমক্ৰুড, এণ্টিমট্টাট, ক্রোটনটিগ্, *সিকুটা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যালিবাই, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ভায়োলা ট্রিক।

বিছুটী লাগা বা কীটাণুর দংশন জনিত উপদাহ (irritation) :—লিডাম, হ্যামামেলিস, স্পিরিট ক্যাম্ফর, এপিস, (বাহ্যপ্রয়োগ)।

অরুনিমা (চর্মের প্রাদাহিক আরক্তিম—erythema) :—একোনাইট, *বেলেডোনা, *মেজেরিয়াম, *এপিস, নাকসডমিকা, হাসটকস, ক্যালিবাইক্রমিকাম।

অহিপুতন (চর্মের ভাঁজে ভাঁজে ঘর্ষণে ছাল উঠিয়া যাওয়া—intertrigo) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব, মাকু'রিয়াস, লাইকপডিয়াম, সালফার।

„ **শিশুদের** (of infants) :—ক্যামোমিলা, ক্যালকেরিয়া কার্ব।

শীতপিত্ত (urticaria) :—একোনাইট, এপিস, আর্টিকা ইউরেন্স, বেলেডোনা, ডালকামারা, ক্লোরাল হাইড্, হাসটকস।

„ **পাকাশস্যের গোলযোগ-জনিত** (from errors in diet) :—এণ্টিমক্ৰুড্, নাক্সডমিক, প লসেটিল।

কণ্ডুহীন (চুলকান—prurigo) :—*একোনাইট *আসেনিক, ডলিকস, মেজেরিয়াম, লাইকপডিয়াম, *মাকু'রিয়াস, সিপিয়া *সালফার।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ)।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমার জন্মস্থান আমেরিকাতে, আমার ধাতু পিত্তপ্রধান ; আমি শূন্যহীন, উৎসাহহীন, আমি জীবনে বিতৃষ্ণ, সদাই মৃত্যুচিন্তা আমার মনে আসে। সদাই বিষম্ভাব। আমার কেবল মনে হয় যে শীঘ্রই কোন কঠিন রোগ আমার হবে, এবং তাহাতেই আমার মৃত্যু হবে। আমার শীতকালে শিরোবেদনা হয়, গ্রীষ্মকালে উদরাময় হয় ; আমার শিরোবেদনার পর তরল মল নিঃসরণ হয়, আবার পর্যায়ক্রমে তরল মল নিঃসরণের পর শিরোবেদনা হয়। উদরাময় তো আমার লেগেই আছে, তাই বলে মনে করবেন না যে আমার কোষ্ঠবদ্ধ হয় না ; পর্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়ে থাকে, আমি একবার বাধ্য হয়ে ক্যালোমেল ব্যবহার করেছিলাম, তারপর হতে আমার পাকাশয়ের ও অস্ত্রের রোগ বেশী বেশী হতে লাগলো। আমার যকৃতের ক্রিয়া কখনই ভাল হয় না, যকৃতে রক্ত সঞ্চিত হয়, সময়ে সময়ে বেদনা হয়, সেই সময় হাত দিয়ে বেদনা স্থান ঘসিলে কিছু উপশম হয়। আমার জিবে দাঁতের দাগ লেগে থাকে, জিবে সাদা লেপ থাকে, আমার মুখ ও নিঃশ্বাস হঠাতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। আমার ক্ষুধা মন্দ, কিন্তু তৃষ্ণা খুব, ঠাণ্ডা জলও খুব পান করি, আমার প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া হয়, মাথার মাঝখানে খুব গরম বোধ হয়, মাথা ঘোরাও আছে শিরঃপীড়া হলে বমিও হয়ে থাকে। আমার নাসিকায় ক্ষত হয়, ছোট ছোট ব্রণও হয়। আমি যা খাই তার স্বাদ পাই না, তবে অন্নদ্রব্য খাবার স্পৃহা হয়, যা খাই তাও বমি হয়ে যায়, বৃক জ্বালা অন্ন উদ্বার, পেটে গরম বোধ, ওয়াক তোলা, শ্লেষ্মা, ফেনা ফেনা বমন এতো আমার প্রায়ই হয়। আমাকে চেনবার একটা মোটা কথা আপনাদের জানিয়ে দিচ্ছি সেটা মনে রাখতে পারলে আমাকে চিনে নিতে একটুও বিলম্ব হবে না, সেটা হচ্ছে এই যে বাহ্যের সময় কৌৎ পাড়লে, কিম্বা জ্বারে হাঁচলে আমার গুহৃদ্বার নির্গমন হয়, আগে গুহৃদ্বার নির্গমন হয় পরে মল নিঃসৃত হয়। আর আমার নারী-দেহে প্রসবের সময়

প্রসবের বেগে জরায়ুর নির্গমন হয়, সময়ে সময়ে গুহ্বার আর জয়ায় একসঙ্গে নির্গমন হয় ইতাই আমার বিশেষ বিশিষ্ট লক্ষণ জানিবেন। আমার গায়ের রং ফ্যাকাশে, পাণ্ডুবর্ণ, আমাকে দেখলে জন্ডিস্ রোগাক্রান্ত বলে আপনাদের মনে হবে, জন্ডিস্ রোগও আমার মধ্যে মধ্যে হয়। আমার গায়ে চুলকানি খুব, ভদ্র সমাজে বসবার যো নাই সদাই গাত্র কণ্ডুয়নের জ্ঞা অশাস্তি বোধ করি। আমার মল সবজ, অন্নাক্ত, ও দুর্গন্ধযুক্ত; মধ্যে মধ্যে মূত্র বন্ধ হয়ে যায় আবার সময়ে সময়ে রাত্রিকালে পুনঃপুনঃ মূত্র ভাগ হয়; এমন কি শয্যাও মূত্রভাগ হয়। শৈশবে দিনের বেলা নিদ্রা যেতুম, খুব তন্দ্রালুতা, রাত্রে অর্ধ নিম্নীলিত নেত্রে খুব কঁোতাইতাম, প্রাতে নিদ্রা হইতে চৈতন্য হইবার পর অশাস্তির ভাব হতো, প্রথম রাত্রে খুব অস্থিরতা হতো। আমার দেহের ও মনের একটা সাধারণ ভাব আপনাকে বললুম, এখন আমি যে সব রোগে ভুগছি তাহাই বলবো।

দন্ত নির্গমনকালীন পীড়া ।

পূর্বেই বলেছি আমার শৈশবে দন্ত নির্গমন কালে নানাপ্রকার রোগ হয়েছিলো, দন্ত নির্গমন কালে আমার উদরাময় হয়েছিলো। রং বেরংএর হড়হড়ে বাহে হয়েছিলো, উদরাময়ের সঙ্গে আমার জর হয়েছিলো, তৎসঙ্গে কন্ডলস্ হয়েছিলো। রাত্রে নিদ্রালুতা সহ গৌগানি হতো, তৎসঙ্গে ঘ্যান্ ঘ্যান্ করতুম। ঘ্যান্ ঘ্যানানি, প্যান্ প্যানানি খুব ছিলো, মাথা খুব চালতুম, আমার মাথা চালা দেখে বাড়ীর লোকদের খুব ভয় হয়েছিলো, ডাক্তার বাবু বলেন “ও মাথার রোগ নহে, দাঁত ওঠার জ্ঞা কিষা পেটের দোষের জ্ঞা ঐরূপ মাথা চালছে”। আমার শরীর ঠাণ্ডা হয়ে গেছিলো, মাথায় ঘাম হয়েছিলো, চোখ ছুটা বুজে এসেছিলো, আর আমি সেই অবস্থায় বিমুচ্ছিলাম। শৈশবে আমার কলেরা শিশু হয়েছিলো বাহের রং ফিকে হলদে ছিলো কিন্তু প্রত্যেক কলেরা বার বাহে খুব জোরে নিঃসৃত হয়েছিলো, মাটী কামড়াইয়া ধরতাম। যৌবনেও একবার কলেরার মত হয়েছিলো, জলের মত বাহে হয়েছিলো, ভেদ খুব উত্তপ্ত, আর খুব জোরে নিঃসৃত হয়েছিলো, মল খুব দুর্গন্ধপূর্ণ। বাহের সঙ্গে বমিও হয়েছিলো তবে বমন বেশী

হয় নাই, কাট বমি, ওয়াক তোলাই বেশার ভাগ। প্রস্রাব কখন বা একেবারেই বন্ধ ছিলো, কখনও বা একটু একটু হয়েছিলো। হাত পায়ের আঙ্গুল চুপসে গেছিলো, খালও ধরেছিলো, আমার রোগের

উদরা- কথা বলতে হলে বলতে হবে যে উদরাময়ই আমার প্রধান রোগ।

মহা শৈশবে, যৌবনে, বাল্যকো, সকল সময়েই পেটের দোষ। খুব দুর্গন্ধ-ময় বাহো, পরিমাণেও খুব বেশী। গ্রীষ্মকালে ও প্রত্যুষেই উদরাময়টা বেশী হয়, বাহো খুব প্রচুর পরিমাণে হয়, বাহু থেকে ফিরে আসবার সময় মনে হয় দেহটা চুপসে গেছে ; বাহোর রং কখনও বা ফিকে, হলুদে, কখনো বা সবুজ, কখনো বা লাল হুড়ুড়ে কিন্তু। যখন আম বাহো হয় তখন পরিমাণে অল্প হয়, বাহোর সময় পেটে বেদনা থাকে না, আড়ামোড়া ভাঙ্গা, অনবরত গা ভাঙ্গা, ও হাইওয়া লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে ; বাহোর সময় কোঁথ পাড়লেই সরলান্ত নির্গমন হয়, মল বাহির হবার পূর্বেই সরলান্ত নির্গমন হয়, ডাক্তার বাপ বলেন আমার সরলান্ত অত্যন্ত দুর্বল বলিয়া সামান্য মাত্র বেগে এমন কি জোরে চলিয়া বেড়াইলেও সরলান্ত বাহির হইয়া পড়ে। আমার বাহো প্রাতঃকাল। হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় সমস্ত দিনই হয়, তবে প্রাতঃকালে যত অধিক পরিমাণে ভেদ হয় বৈকালের দিকে তত অধিক পরিমাণে ভেদ হয় না, বাহোর পরিমাণ কমিয়া আসে। বাহোর পূর্বে পেট ফুলিয়া উঠে, পেট গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে, বাহোর সময় পেটে বেদনা মোটেই থাকে না—তবে সময় সময় বাহোর পূর্বে পেটে ভয়ানক কলিক বেদনা হয়ে থাকে ও বাহোর পর সেক্রম অস্থিতে (পাছার হাড়ে) বেদনা হয়। পেটে বেদনা শুল্ল দমকা বাহো দুর্গন্ধের সহিত নিঃসরণ ও মল নিঃসরণের পূর্বে সরলান্ত নির্গমন আমার উদরাময় রোগের নির্দিষ্ট লক্ষণ। এইতো ভেদ সম্বন্ধে বললাম। বমন সম্বন্ধে—বমন অপেক্ষা কাটবমি, ওয়াক তোলাই অধিক ; বমিতে ভুক্তদ্রব্য ও পিত্ত থাকে, বমন গরম, সময় সময় টক বমিও হয়, মুখে দুর্গন্ধ থাকে, নিঃশ্বাসেও দুর্গন্ধ, আমি টক দ্রব্য খাইতে ও অল্প পানীয় পান করিতে ভালবাসি পূর্বেই বলিয়াছি।

যকৃত আমার যে যকৃতের ক্রিয়া ভাল নয় তা'বলাই বাচল্য, যকৃতের স্থানে **ক্লোণ** ব্যথা হয়, হাত দিয়া যকৃতের স্থান ঘসিলে কিছু উপশম হয় যকৃতে

রক্ত সঞ্চিত হয় ; চোখ, মুখ সমস্ত দেহটাই ছাবার রোগীর মত চলতে
হয়ে যায় । আমার পিতৃপাথরী রোগও আছে তাহাও স্বরণ রাখবেন ।

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর ।

জ্বর আসিবার পূর্বাবস্থা—আমার পল্লীগ্রামে বাস, সবিরাম
জ্বর আমার নিত্য নৈমিত্তিক ব্যাপার, জ্বর প্রাতে ৭টার সময় আসে,
জ্বর আসিবার পূর্বে কাটিবমি, ওয়াক তোলা, গা বমি বমি,
ও কোমরে ব্যথা থাকে ।

শীতাবস্থা পিপাসার অভাব, হাতের পায়ের গাঁটে অত্যন্ত কামড়ানি
ব্যথা । আমি বাতিকজ্বরের রোগীর মত খুব বকিতে থাকি, আবার
কখনও সজাগ সজ্ঞান অবস্থায় থাকলেও কথা কহিতে চাই না ।
কথা মনে আসে না, তন্ত্রা আসিলে কিন্তু বকুনি আরম্ভ হয় ।

উত্তাপাবস্থা—শীত ও কাপুনি থাকিতেই উত্তাপাবস্থা আইসে । উত্তাপা-
বস্থায় অত্যন্ত পিপাসা, ও মাথাব্যথা । অনর্গল বকিতে থাকি, কখন
বা জ্ঞানের কথা বলি, কখন বা প্রলাপ বকি । জ্বরও দূর হবার
হইলে আমি ঘুমিয়া পড়ি, ঘুমের সময় খুব ঘাম হয়, নিদ্রাভঙ্গ
হলে সমস্ত বকুনি বিস্মৃত হয়ে যাই ।

স্বপ্নাবস্থা—প্রচুর ঘুম, এমন কি ফোঁটা ফোঁটা ঘাম পড়ে, ঘাম হইয়া
মাথা ব্যথা ছাড়িয়া যায়, এত ঘাম যে মনে হয় যেন স্নান করিয়া
উঠলুম, নিদ্রাকালে ঘাম হয় ।

জ্বর ত্যাগের অবস্থা—জ্বর ত্যাগ হলেও আমার ক্ষুধা থাকেনা,
আহারে এত অনিচ্ছা যে খাবারের জিনিষের গন্ধেই বিরক্তি বোধ
হয়, মুখ হইতে লাল নিঃসৃত হয়, মুখে ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, আশ্বাসে
দুর্গন্ধ । জ্বরের সঙ্গে আমার কখনও বা উদরাময় ও পিত্ত বমন থাকে,
কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে । শৈশবে আমার একবার স্বল্প বিরাম
জ্বর হয়েছিলো, ডাক্তারবাবু বলেছিলেন দাঁত উঠার জন্ত এ জ্বর,
জ্বরের সহিত উদরাময় খুব ছিলো, সকাল বেলায় বাহে খুব বেশী
হতো প্রচুর পরিমাণে তরল দুর্গন্ধময় বাহে হতো, কিন্তু কোন কোন

দিন সন্ধ্যার সময় সহজ বাহে হতো। দাঁত কড়মড়ানি, মাড়ী চাপিয়া ধরা মাথা চালুনি নিদ্রাকালে অস্থিরতা সবই বর্তমান ছিলো। আমি যে কত ঘ্যান ঘ্যান করেছি কত গোস্ফানি হয়েছে তা আর কি বলবো, সকলের মনে হতো আমি আর বাচবো না। যৌবনেও একবার স্বপ্নবিরাম জর হয়েছিলো, ডাক্তার বাবু বন্সেন বিলিয়ন্স রেমিটেন্ট ফিবার হয়েছে, জরের সময় গেমন ঘুম তেমনি প্রলাপ বকুনি। জরের সঙ্গে উদরাময় ছিলো মাথা ব্যথাও ছিলো কিন্তু এক সঙ্গে মাথা ব্যথা ও উদরাময় থাকতো না পর্যায়ক্রমে মাথা ব্যথা ও উদরাময় হতো। জরের সঙ্গে পেটে কোন ব্যথা ছিল না বটে কিন্তু পায়ে উরুতে ও পায়ের ডিমে খালধরা ছিলো, ঠিক কলেরা রোগীর মত খাল ধরা। সেবারকার জরে আমার মানসিক অবসাদ এত বেশী হয়েছিলো যে আমি মনে করেছিলাম এবার আমি মরতে বসেছি, আর বাচবো না।

এইবার আমার নারীদেহের ছ'একটা রোগের কথা ব'লে আপনাদের নিকট হতে আজ বিদায় নেবো। যৌবনেই আমার মধ্যে মধ্যে ক্ষত্ব বৃদ্ধ হয়; তাহাতে বড় কষ্ট পাই; গর্ভাবস্থায় প্রথম কয়েক মাস আমি উপুড় হয়েই শুয়ে থাকি; প্রসবকালে প্রসবের বেগে আমার জরায়ুর নির্গমন হয়; কোন ভারি দ্রব্য উঠাইতে যাইলে, বাহ্যের সময় কোঁথ দিলে সময়ে সময়ে সরলায় ও জরায়ু উভয়ই একযোগে নির্গমন হয়। আমার দক্ষিণ দিকের ওভেরিতে অত্যন্ত বেদনা হয়, ঐ বেদনা আমার উরুদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, সেই সঙ্গে ওভেরিতে ঝিঁঝিঁ ধরার মত বেদনা হইয়া থাকে। আমার সকল পীড়াই ডান দিক চেপে হয়; দক্ষিণদিকের কণ্ঠ, দক্ষিণ ওভেরি বন্ধ হইলে অর্থাৎ দক্ষিণ পাশেই আমার সমস্ত রোগ। আমার একবার দক্ষিণ ওভেরিতে টিউমার হয়েছিলো।

আপনাদের স্মৃতিসহায়ের জন্ত আমাকে চেনবার জন্ত আমার কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ পুনরায় আপনাদের চক্ষুর সম্মুখে ধরবো তা হলে আর আপনারা আমাকে কখনো ভুলবেন না।

১। দস্তোংগমকালে আমার নানারূপ পীড়া হয়েছিলো, তন্মধ্যে উদরাময় ও শিশুকলেরা উল্লেখযোগ্য; দস্তোংগমকালের সময়ে উদরাময়ে আমি অর্কনিমোলিত নেত্রে কিম্বাইতে থাকতুম। মাড়ী দুটি চাপিয়া ধরতুম; মাথাটি এপাশ ওপাশ চালনা করতুম। আমার পুনঃ পুনঃ শূণ্য উপকার উঠতো। শিশু

কলেরায় বেদনাবিহীন জলবৎ মলত্যাগ হতো, মলের রং হলুদ বা সবুজ বর্ণ, কখন বা খাটি জলের মত ; কাটি বমন হতো, ওয়াক উঠতো, আমি খুব কাঁদতুম ।

২। শৈশবে, যৌবনে বা বার্কিক্যে সকল অবস্থাতেই উদরাময় আমার নিত্য সহচর, গ্রীষ্মকালে প্রত্যবে আমার উদরাময় হয়, বহুপরিমাণ তরল ভর্গন্ধময় মল মজোরে নিঃসৃত হয়, বাহ্যের সময় বেগ দিলেই আমার গুহাদ্বারটি নির্গত হয়ে পড়ে ; উদরাময়ের সময়ে উদর মধ্যে গড়্ গড়্ গোঁ গোঁ, কৌ, কৌ শব্দ হয় ।

৩। আমার রোগ গ্রীষ্মকালের প্রাতঃকালে বেশী বেশী হয় ।

৪। নারীদেহে প্রসবের সময়ে বেগ দিলেই আমার জরায়ু নির্গম হয় সময়ে সময়ে গুহাদ্বার ও জরায়ু একই সময়ে নির্গম হয় ।

৫। নারীদেহে আমার দক্ষিণ ডিম্বাধারে বেদনা হয় ঐ বেদনা দক্ষিণ দিকের উরু পর্য্যন্ত প্রসারিত হয় । বেদনা স্থানে ঝাঁঝ পরেছে মনে হয় । যৌবন কালেই আমার মধ্যে মধ্যে রজঃস্রাব বন্ধ হয়ে খুব কষ্ট পেতে হতো ।

৬। আমার যকৃতের ক্রিয়া ভাল হয় না, যকৃতে রক্ত সঞ্চিত হয়, যকৃত স্থানে বেদনা হয়, যকৃত স্থানে ক্রমশঃ হাত দিয়া ঘসিলে কিছু উপশম হয় । যকৃতে রক্তসঞ্চয় ও বেদনা হইলে সে সময় উদরাময়ের পরিবর্তে কোষ্ঠবদ্ধ হয়, গায়ের চামড়া পাণ্ডুবর্ণ হয়; কামলা রোগীর স্থায় চক্ষু ও সর্কশরীর হলদে হলদে হয় ।

৭। আমার মাথাধরা ও উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে হয়, মাথাধরাটা প্রায় শীতকালে হয় আর উদরাময়টা প্রায় গ্রীষ্মকালে হয় ।

৮। আমার ক্ষুধা মন্দ কিন্তু তৃষ্ণা খুব, আমি শীতল জল খুব পান করি ।

৯। জরের সময় আমার খুব শীত ও কম্পন হয়, পরে উত্তাপাবস্থায় শরীর খুব উত্তপ্ত হয় । বাতিক জরের রোগীর মত জরের সময় খুব বকিতে থাকি । জরের সময় প্রায় উদরাময় সাথী হয়, জর ছেড়ে গেলে খুব ঘুম হয়, ঘামও খুব হয়, বকুনিও থেমে যায়, এমন কি বকুনির কথা মনে পড়ে না ।

১০। বাহ্যের পর তলপেটে খালি খালি বোধ ।

১১। কলসি কলসি ভেদ হইলেও আবার তখনি মনে হয় পেট আবার পূর্ণ ।

১২। বেদনা—হঠাৎ ঝাঁকি দিয়া বেদনা করে।

১৩। কর্ণার ক্ষত, কর্ণদ্বয় পর্যাস্ত ধাবিত হয়; কর্ণ শুষ্ক।

রোগ স্বাক্ষি:—প্রভাতে, পানাহারে, পরিশ্রমাস্তে, প্রাতে ৭টার সময়, অন্নবসন্ত ফল ও দুগ্ধ পানে, গ্রীষ্মকালে, দস্তাদগমনে আমার রোগের বৃদ্ধি হয়।

উপশম:—আক্রান্ত অংশ মর্দনে; উপড় হইয়া শুইলে আমার রোগের কিছু উপশম হয়।

বন্ধু: ইপিকাক, নক্স, কালকেরিয়া, সলফর আমার প্রাণের বন্ধু, আমি তাহাদের পশ্চাৎ পশ্চাৎ থাকিয়া তাহাদের কৃতকার্য সম্পূর্ণ করিয়া দিই।

সমশ্রেণী: এলো, চেলি, লিলি, নার্ক, নক্স। সলফ আমায় অনেক কথায় বল্লাম একটু স্মরণ করলেই আমাকে চিনতে পারবেন এখন বলন দেখি “আমি কে”? *পাতা ২০২ পৃষ্ঠা ২০২*

German Publication.

(In English)

External Application of Homœo. Remedies :—

(with instructions for the management of wounds, Bruises Sprains, Dislocation, Burns. Etc; As. -/8/-

Toothache :—(and its cure by Homœopathy) As -/6/-

Croup :—(a description of croup in children with instruction for its treatment from its earliest appearance) As. /6/

Diphtheria :—(instructions for the prevention and cure of catarrha inflammation of the throat and of membranous inflammation of the throat according to Hygienic and Homœopathic Principles; As. -/6/-

Domestic Indicator :—(Disease and their Homœopathic Treatment with Materia Medica and History of Hahnemann and Homœopathy) Re. 1/-

HAHNEMANN PUBLISHING CO.

145, Bow Bazar Street, Calcutta.

সান্নিপাতিক জ্বর ।

ডাঃ শ্রীশুরেন্দ্রমোহন সান্নাল, এম, এ ; এম, এসসি ; এম ডি,
(আমেরিকা) এফ, এস, এস (লণ্ডন)

রাঁচী ।

মুখবন্ধ

১৯০১ সালের ফাল্গুন মাসে আমার মাতৃদেবীর বিস্ফটিকা রোগে মৃত্যু হয় । তখন আমার বয়স্ক্রম চতুর্দশ বৎসর মাত্র । ঠিক এক বৎসর পরে চৈত্রমাসে আমার সৰ্ব্ব কনিষ্ঠ ভ্রাতা শ্রীমান্ শৈলেন্দ্রমোহন উক্ত রোগেই মৃত্যুমুখে পতিত হয় । এখন পর্য্যন্ত আমার দৃঢ় বিশ্বাস উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবই এই অকাল মৃত্যুর কারণ । আমেরিকায় আমার দীর্ঘপ্রবাসকালে আমার জ্যেষ্ঠ মাতুল মহাশয়ের টাইফয়েড্ জ্বরে মৃত্যু হয় । উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে তাঁহার কখনই মৃত্যু হইত না । জ্বতি আদিম অবস্থাতেও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রের যেরূপ ছরবস্থা ছিল এই বিংশ শতাব্দীর উন্নতির সময়েও কঠিন পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে ইহার সেই অবস্থাই আছে । তন্ত্র চিকিৎসা (Surgery), ধাত্রী বিদ্যা (Midwifery) র অনেক উন্নতি সাধন হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই । যে চিকিৎসা প্রণালীর ভিত্তি আনুমানিক জ্ঞানের উপর সংস্থাপিত সেইরূপ চিকিৎসায় আমার মাতৃদেবী, স্নেহের সহোদর ও পূজ্যপাদ জ্যেষ্ঠ মাতুল মহাশয় অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন ইহা সামান্য ক্ষোভের বিষয় নহে । এই ক্ষোভের বশবর্তী হইয়াই আমি আমেরিকার বিশ্ববিদ্যালয়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান অধ্যয়ন করিয়াছিলাম । এই কারণেই টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসা ও বিস্ফটিকারোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিতে চেষ্টা করিয়াছিলাম । বহুদিন গত হইয়া গিয়াছে, জীবনের বহু পরিবর্তন ঘটিয়াছে কিন্তু সেই পুরাতন ক্ষোভ এখনও হৃদয় হইতে মুছিয়া যায় নাই । কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের পোষ্ট গ্র্যাজুয়েট বিভাগে দীর্ঘ আট বৎসর কাল অধ্যাপনা করিয়া পুনরায় আজ চিকিৎসা ব্যবসাতে ব্রতী হইয়াছি । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের

আলোচনা করা এখন আমার কর্তব্যের মধ্যে দাঁড়াইয়াছে। ইহার প্রচারই এখন আমার জীবনের প্রধান লক্ষ্য।

এই লেখনী সাহায্যে যদি একটা রোগীও আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে আমার সমস্ত পরিশ্রম সার্থক হইবে। ইতি—

সূচনা।

আয়ুর্বেদে শাস্ত্রে বাত পিত্ত ও শ্লেষ্মাজনিত জ্বরের পৃথক পৃথক লক্ষণগুলির মিলিত অবস্থার নামই সান্নিপাত। সান্নিপাত শব্দের অর্থ সমূহ বা একত্র মিলন। নিদানের মতে সান্নিপাতের লক্ষণ এইরূপ—

“ক্ষণে দাহঃ ক্ষণে শীতমস্থিসন্ধি শিরোরঞ্জা।

সাপ্রসবে কলুষে রক্তে নিভুগ্নে চাপি লোচনে ॥

মন্ডনো মরুজ্জো কণ্ঠো কণ্ঠঃ শূকরিবারতঃ।

তন্দ্রামোহঃ প্রলাপশ্চ কাসঃ স্বাসমোহকচি ভ্রমঃ ॥

পরিদগ্ধা পরস্পরা জিহ্বা স্তম্ভাঙ্গতাপরং।

ঈবনং রক্তপিত্তস্ত কফেনোন্মিশ্রিতস্ত চ ॥

শিরশো লোঠনং তৃষ্ণা নিদ্রানাশো হৃদিব্যথা।

স্বেদমূত্রপুরীষাণাং চিরাদর্শনমগ্নশঃ ॥

ক্লেশং নাতিগাত্রাণাং প্রততং কর্ণকৃজনম্।

কোঠানাং শ্রাব রক্তানাং মণ্ডলানাঞ্চ দর্শনং ॥

মূকত্বং শ্রোতসাং পাকো গুরুত্বমদরস্ত চ।

চিরাং পাকশ্চ দোষাণাং সান্নিপাত জরাকৃতিঃ ॥

শরীরের উদ্ভাপ বৃদ্ধি, নাড়ী বেগবতী, শ্বাস বৃদ্ধি এবং সার্কাদ্রিক অস্বস্থতাকে জ্বর কহে। নিদানে ১৩ প্রকার সান্নিপাত জ্বর আছে। কিন্তু পাশ্চাত্য ডাক্তারগণ ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন—

(১) Typhus Fever— সান্নিপাতিক জ্বর।

(২) Typhoid Fever – বিষম সান্নিপাতিক জ্বর— অথবা সান্নিপাতিক অল্পক্ষত জ্বর বিকার।

সান্নিপাতিক জ্বরের লক্ষণের সহিত পাশ্চাত্য টাইফস জ্বরের অনেক সাদৃশ্য আছে। Typhus (টাইফস) এই গ্রীক শব্দটির অর্থ তন্দ্রা, অবসন্নতা

(Stupor or Lassitude)—দাহন বিশিষ্ট জর বিশেষ । সময়ে সময়ে এই পীড়া চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া মড়কের আয় হইয়া উঠে । ১৮১৮, ১৮২০, ১৮২৮, ১৮৩৬, ১৮৪৬ এবং ১৮৪৭ খ্রীষ্টাব্দে এই পীড়া আটলান্টিক মহাসাগর উল্লঙ্ঘন করিয়া নিউইয়র্ক নগরে (New York, U. S. A.) প্রবেশ করে । শেষের বৎসরে ১৭৫৩ জন রোগীর এই রোগে মৃত্যু হয় । এক সময়ে ২৩৯,৪৮০ জন লোক যখন আমেরিকায় উপনিবেশী হয়, তখন তাহাদের সঙ্গে সঙ্গে এই সাংঘাতিক জরও আমেরিকার মধ্যে প্রবেশ করে । যে বৎসর ইংলণ্ড হইতে ১০০,০০০ লোক আমেরিকায় যাত্রা করেন, সেই বৎসর ৫০০০ সহস্র লোকের মৃত্যু সমুদ্রে হয়, এবং ৩৩৮৯ জন লোকের মৃত্যু গ্রসীদীপে (Grossy Island) হইয়াছিল । সর্বশুদ্ধ সেই বৎসরে ৪০,০০০ সহস্র লোকের মৃত্যু হয় । ১৮৫৫ খৃষ্টাব্দের গ্রীষ্ম ঋতুতে ক্রিমিয়ান যুদ্ধের (Crimean war) সময় এই জর ফরাসী ও রুশিয়ার সৈন্যদলের মধ্যে প্রবেশ করে এবং সেপ্টেম্বর মাসে সেবাস্টোপোল (Sebastopol) নামক নগরে প্রবেশ করিয়া এককালে ভয়ানকরূপে চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া মড়ক হইতে আরম্ভ হয় । সেই সময় হইতে ১৮৫৬ সালের মে মাস পর্য্যন্ত ক্রিমিয়ান যুদ্ধের অধিকাংশ সৈন্য মরিয়া যায় ।

এ রোগের যথার্থ নিদান ও শীরস্থ উৎপত্তির স্থান বিষয়ে অনেক মতভেদ দেখা যায় । এক সময় প্রায় সমস্ত চিকিৎসকগণই একবাক্যে বলিয়াছেন যে “রক্ত” হইতেই এ পীড়া উৎপন্ন হয় । ইহার কিছুকাল পরে অত্র এক চিকিৎসক সম্প্রদায় এই মত প্রকাশ করেন যে শরীরের “কঠিন” পদার্থ হইতেই এই পীড়া জন্মে । ফরাসী দেশের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ব্রুসে (Dr. Broussais) এই মত প্রকাশ করেন যে আমাশয় ও অন্ত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী (Gastro-intestinal mucous membrane) হইতে এ পীড়া জন্মে । হিপক্রেটিস্ (Hippocrates), গলেন (Galen), কেলসুস্ (Celsus), হফ্‌ম্যান (Hoffmann), ব্রাউন (Brown) প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ পুরাকালিক পণ্ডিতেরা বহু গবেষণা করিয়াও ইহার যথার্থ নিদান নির্ণয় করিতে পারেন নাই । ইহাদিগের কিছুকাল পরে অত্রা কৃতবিদ্য ডাক্তারগণ এইরূপ মত প্রকাশ করেন যে “মস্তিষ্কই” এই পীড়ার স্থান । এখন পর্য্যন্ত অনেক ভাবুক লোকের দৃঢ় বিশ্বাস আছে যে ইহার যথার্থ নিদান অতাপি অন্ধকারে আচ্ছাদিত রহিয়াছে ।

ডিউইস্ (Dewees) ব্যানক্রফট (Bancroft), প্রভৃতি চিকিৎসকেরা বলেন

যে নাতি শীতকোণ প্রদেশে (Temperate Zone) সাধারণতঃ শীতকালে এই পীড়া হইয়া থাকে এবং জান্তব ও উদ্ভিজ্য পদার্থজাত দূষিত গন্ধ হইতেই এ পীড়া জন্মে। উনবিংশ শতাব্দীতেও নানাপ্রকার মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কতকগুলি ডাক্তারের মত যে মস্তিষ্ক ও গ্রন্থিময় স্নায়ুমণ্ডল (Brain and Ganglionic System) হইতে এ পীড়া জন্মে। অনেকের বিশ্বাস যে শ্লেষ্মিক (Mucous membrane) এবং লসিকাগ্রন্থি (Lymphatic glands) হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। অতএব এক সম্প্রদায় মনে করেন যে সান্নিপাতিক জ্বর জীবনীশক্তির পীড়া।

যে সময় এই পীড়া অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, শোক, ভয়, নৈরাশ, লজ্জা ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলের উগ্রতা জন্মায়, তখন ইহাকে মস্তিষ্ক সান্নিপাতিক (Cerebro Typhus) বলা হইত।

যখন পাকস্থলী ও অন্ত্রদ্বারা এই সংক্রামক বিষ শোষিত হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে তখন ইহাকে উদরিক-সান্নিপাতিক (Abdominal Typhus) জ্বর বলা হইত।

যখন কস্মকস্মের পীড়া হইতে উৎপন্ন হয় তখন ইহাকে কস্মকস্মীয়-সান্নিপাতিক (Pneumo-Typhus) জ্বর বলা হইত। বর্তমান পর্য্যন্ত মানুষের জীবনীশক্তি (Vital Energy) প্রবল থাকে, ততদিন এ রোগের সংক্রামক বিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলেও সহসা কোনরূপ ক্ষতি করিতে পারে না। ১৭৫৯ খৃঃ পূর্বে এই জ্বরকে লোকে সান্নিপাতিক (Typhus) জ্বর বলিতেন। হিপোক্রেটিস্ ইহাকে “বিস্তম্ভ জ্বর” (Lethargis) বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এই পীড়াতে বিদ্যুৎ আঘাতের ছায়া রোগীর হঠাৎ জ্ঞানলোপ হয়। অনাভিজ্ঞ সাধারণ লোকে এই জ্বরকে “মস্তিষ্ক জ্বর” (Brain fever) বলিয়া প্রকাশ করিত। ডাঃ কেহরার (Dr. Kehlerer) ইহাকে “রক্ত জ্বর” (Blood Fever) বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

১৮১৩ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত টাইফস্ জ্বর, টাইফয়েড্ জ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বর এই তিনটির মধ্যে কি প্রভেদ তাহা চিকিৎসকগণের সম্পূর্ণ অজ্ঞাত ছিল। এই সময় হইতেই তাঁহারা এই তিনটি রোগের সম্বন্ধে ক্রমশঃ সন্দিগ্ধ হইতে লাগিলেন। অবশেষে প্যারিস (Paris) নগরের বিখ্যাত ডাক্তার লুই (Louis) এবং ফ্রান্সের নগরের ডাক্তার গারহার্ড (Gerhard) একত্রে ১৮৩৭ খৃষ্টাব্দে প্রচার করিলেন যে টাইফয়েড জ্বর একটি বিভিন্ন রোগ, টাইফস্ জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত

কোন্ ব্যাসিলাস্ হইতে টায়ফয়েড্ জ্বরের উৎপত্তি হয় তাহা কেহই জানিতেন না। ডাক্তার এবার্থ (Eberth) এই সময়ে প্রচার করিলেন যে ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্ (Bacillus Typhosus) শরীরে প্রবেশ করিয়া জীবনীশক্তিকে পরাস্ত করিতে সক্ষম হইলে এই রোগের লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়।

ডাক্তার এবার্থের আবিষ্কারের পর হইতে চিকিৎসা-বিজ্ঞান জগতে যুগান্তর আনিয়াছে। তাজ বিংশ শতাব্দিতে টায়ফয়েড্ জ্বর, টাইফাস্ জ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বর ছাড়া “কালাজ্বর” বলিয়া আর একটি নূতন ধরনের জ্বরের আবিষ্কার হইয়াছে। এই চারিপ্রকার জ্বরকে আজকাল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া ফেলা যায়—যথা

প্রথম শ্রেণী—(১) Typhus Fever—সান্নিপাতিক বিকার জ্বর।

(২) Typhoid Fever—বিষম সান্নিপাতিক বিকার জ্বর
অথবা সান্নিপাতিক অত্মকৃত জ্বরবিকার।

দ্বিতীয় শ্রেণী—(১) Malaria fever—ম্যালেরিয়া জ্বর।

(২) Kalaazar or Black fever—কালাজ্বর।

সর্বপ্রথমে টায়ফয়েড্ জ্বর সম্বন্ধে বিশদভাবে বর্ণনা করিয়া পরে টাইফস্ জ্বরের আলোচনা করিব। টায়ফয়েড্ জ্বর চিকিৎসা করিতে হইলে এই দুইটি জ্বরের কি প্রভেদ তাহার বিষয়ে জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। সেইরূপ ম্যালেরিয়া-জ্বর চিকিৎসা করিতে হইলে কালাজ্বরের সহিত ইহার কি প্রভেদ তাহা প্রত্যেক চিকিৎসকের জ্ঞান উচিত। ভবিষ্যতে এ বিষয়ে আমরা আলোচন করিব।

সান্নিপাতজ্বরের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথি ছাড়া অল্প কিছু নাই বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। ১৮১৩ খৃষ্টাব্দে যখন জার্মানীতে সান্নিপাত জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়, মহাত্মা হানিমান কেবলমাত্র ব্রাইওনিয়া ও রস্টাফ্র দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ১৮৩টী রোগীর প্রত্যেককেই আরোগ্য করিয়াছিলেন। এই সময়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার যশঃ সৌরভ সমস্ত ইউরোপে ছড়াইয়া পড়িল।

“ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস” শরীরে প্রবেশ করিলে যাহাদের জীবনীশক্তি বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়, কেবল তাহাদের দেহেই এই রোগের লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। এরূপ অনেক দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন ব্যক্তির দেহে ব্যাসিলাস্ প্রবেশ করিয়াও জীবনীশক্তিকে আক্রান্ত করিতে সমর্থ হয় নাই। জীবনীশক্তিকে দুর্বল করিয়া রোগের লক্ষণ প্রকাশ করিড়ে ব্যাসিলাস্ গুলির

সাধারণতঃ এক হইতে তিন সপ্তাহ সময় লাগে। ইংরাজিতে এই সময়কে পিরিয়ড অব ইনকিউবেসন (Period of Incubation) কহে।

পৃথিবীর সকল দেশেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। সাধারণতঃ খাণ্ড ও পানীয়ের সঙ্গে ইহার ব্যাসিলাস্ শরীরে প্রবেশ করে। নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে ইহার ব্যাসিলাস্ কদাচিৎ শরীরে প্রবেশ করে। কখন কখন মাছি, তেলাপোকা বা আরগুলা এই রোগের বিস্তার সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। ১৮৫০ বৎসর পূর্বে ইংলণ্ডে, আমেরিকায় ও বার্লিন সহরে এই ব্যাসিলাই পূর্ণ জল পান করিয়া বহু সংখ্যক লোক এই রোগে আক্রান্ত হয়। ক্রমশঃ পানীয় জলের উন্নতি হওয়াতে এই রোগ আর বড় বেশী দেখা যায় না।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা গিয়াছে যে এই ব্যাসিলাই দেখিতে থলুকাঠি অথচ চুইপুই, মাথা ও লেজের কাছে বেশী মোটা, বিছের দাড়ার মত ছোট ছোট দাড়া আছে এবং সর্বদা নড়িয়া বেড়ায়। ইহার ১৪০ ডিগ্রি উত্তাপেই মরিয়া যায়, কিন্তু বরফে বহুদিন বাঁচিয়া থাকে; স্বর্ণের উত্তাপে রাখিলেও দিনে দিনে ক্রমশঃ দুর্বল হইলে অবশেষে প্রাণত্যাগ করে। কার্বলিক এসিড (১ : ২০০) কিম্বা বাইক্লোরাইড অফ্ মারকারি (১ : ২০০০) লাগাইলে ব্যাসিলাই তৎক্ষণাৎ প্রাণত্যাগ করে।

ডাক্তার পেটেন কপার বলেন—নিকটবর্তী স্থানের জলের বৃদ্ধি হইয়া সহসা হ্রাস, ভূমি জাস্তব অপরিষ্কৃত পদার্থে পূর্ণ, ভূমির উষ্ণতার আধিক্য ইহার কারণ। ডাক্তার মর্চিসন্ বিশ্বাস করেন যে, কেবল নর্দমা পচিয়াই এই জ্বর উৎপন্ন হয়। অপরিষ্কৃত দুর্গন্ধ পয়ঃপ্রণালী, ডোবা, বা ময়লাদি হইতে উৎপন্ন বিশেষ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া এই রোগের উৎপত্তি হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। এই রোগগ্রস্ত লোকদিগের মলমূত্র পচিয়া যে বিষ উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা নিঃশ্বাস বা খাণ্ড দ্রব্যের সঙ্গে শরীরস্থ হয় এবং নর্দমা হইতে এই বিষ সর্বত্র বিস্তৃত হইয়া জল, দুগ্ধ প্রভৃতিকে দূষিত করে। জলই এই রোগের বীজ বহনের প্রধান উপায় এবং দুগ্ধ এই রোগ বিস্তারের সহায়তা করে। ক্রমে ক্রমে ইহা এপিডেমিক আকার ধারণ করিয়া বহু লোকের প্রাণনাশ করে। মল নির্গত হওয়ার সময় যদিও এই রোগের বিষ তত তীব্র ও তেজশালী থাকে না। পরে উৎসেচন প্রক্রিয়ার দ্বারা উহা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। অত্যন্ত শিশু ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের প্রায়ই এই রোগ হয় না। ১৫ হইতে ৩০ বৎসরের

লোকেরই বেশী হইয়া থাকে । স্ত্রী, পুরুষ, ধনী ও দরিদ্র সকলেরই এই রোগ হইতে পারে । পুরাতন রোগী, দুর্বল লোক, গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ হয় না । আগষ্ট হইতে নভেম্বরে এই পীড়া হইতে দেখা যায় ।

আক্রমণাবস্থা :—যদিও এই রোগের অপ্রকাশাবস্থা ৩ দিন হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত ; তথাপি সহসা বমন, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দিয়া অনেক সময় এই রোগ প্রকাশ পায় । সাধারণতঃ রোগ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় । ঠিক দিন নির্ণয় করা দুঃসাধ্য । রোগের প্রারম্ভে মাথাধরা ও মাথা ঘোরা, কানের মধ্যে শীতবোধ, উদরাময়, ক্ষুধামান্দ্য, বিবসিমা, বমন ও জিহ্বা ক্লেদাবৃত প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দিয়া থাকে । কখন কখন উদরে অত্যন্ত বেদনা থাকে । অনেক সময় উদরাময় সর্বপ্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশিত হয় । কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় । ইহার পরেই জ্বর দেখা দেয় এবং জ্বর সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । অনেক সময়ে এই রোগ এক্রপ ধীরে ধীরে ও অজ্ঞাত ভাবে আসিয়া উপস্থিত হয়, যে, রোগী অনেক দিন পর্য্যন্ত কিছুই বুঝিতে পারে না ।

(ক্রমশঃ) ।

অর্গ্যানন—ইউনিয়ন হোমিও কলেজের প্রিন্সিপ্যাল ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্ত দ্বারা সরল বঙ্গানুবাদ । প্লেতোক হোমিওপ্যাথের পড়া প্রয়োজন । দুই খণ্ড মূল্য ২৮ ।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।



২৩শে ফেব্রুয়ারী ১৯২৬ তারিখে যখন দিল্লীতে ছিলাম একদিন একটা রোগী আসিয়া বলেন যে কাল রাত্রে আমি আত্মহত্যা করিব স্থির করিয়াছিলাম। কিন্তু আপনার নাম শুনিয়াছি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া একবার দেখিব, পরে যাহা হয় করিব ভাবিয়া আসিয়াছি। তাঁহার বয়স ৩২ বৎসর, দেখিতে বলবান, প্রায় ৫ বৎসর পূর্বে একবার উপদংশ রোগাক্রান্ত হন কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যান। গত নভেম্বর মাসে ঐ রোগ পুনরায় হওয়ায় পূর্বের মত চিকিৎসা করান হয়, কোন ফল হয় নাই। এ পর্যন্ত ৭ বার স্থানভার্শান্ ইঞ্জেকশান্ লইয়াছেন কিন্তু লিঙ্গাগ্রের ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িয়া চলিতেছে। ডাক্তার পাঞ্জা বলেন ইহা উপদংশ নয় ক্যান্সার স্তত্রাং স্থানভার্শানে কিছুই হইবে না। শীঘ্রই ক্ষতস্থান কাটিয়া বাদ না দিলে ভীষণ অবস্থা হইবে। শেষে সমস্ত স্থান না কাটিলে চলিবে না। প্রায় এক সপ্তাহ হইল দিল্লীর একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহাকে আর একটা স্থানভার্শান্ ইঞ্জেকশান্ দিয়াছেন এবং একটা প্রলেপ ক্ষতে লাগাইতে দিয়াছেন। ক্ষতের রস পড়া কিছু কমিয়াছে বটে কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে খুব বড় একটা বিউবো (বাণী) উঠিয়াছে। এজ্ঞা চলা ফিরা কষ্টকর হইয়াছে। পাছে লোকে জানিতে পারে তাই আত্মহত্যা করিয়া তুংগ দূর করিবার ইচ্ছা হয়। কিন্তু একবার হোমিওপ্যাথি করিয়া দেখিব মনে করিয়াছেন। ঐ বিউবোটা কমানিয়া দিলে তারপর যাহা হয় হইবে। মলমটী লাগাইতে বারণ করিয়া ক্ষতটী শুষ্ক করণ জলে ধুইতে বলিয়া দিলাম। এই লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম।

(১) শীত কাতর, গরমেও কষ্ট হয়, তবে তত বেশী নয়। শীতকালে নাথায় কমফর্টার বঁধা অভ্যাস আছে।

(২) থুথু ফেলা অভ্যাস আছে।

(৩) জিহ্বায় দাঁতের দাগ স্পষ্ট রহিয়াছে।

(৪) রাত্রিতে যন্ত্রণা বাড়ে, ঘুম হয় না।

(৫) লিঙ্গের অগ্রে খাঁজের মাঝে প্রায় আধুলী পরিমাণ স্থান ক্ষয় হইয়া গিয়াছে এবং ক্ষতের উপরে সাদা শক্ত চর্কির ত্রায় একটা আবরণ আছে ও তাহার চারিদিকে গভীর হইয়া যাইতেছে।

২৩শে ফেব্রুয়ারী' ২৬—এই কয়টা লক্ষণ দেখিয়া আমরা তাঁহাকে মার্ক-সল ১০০০ শক্তি একটি শুষ্ক মাত্রা প্রদান করি। মংস্ত্র মাংস ভক্ষণ নিষেধ।

২৭শে ফেব্রুয়ারী' ২৬—তারিখে আসিয়া বলেন। ক্ষত হইতে শ্রাব আরম্ভ হইয়াছে। বিউবোর বেদনা অনেক কম, তবে রাত্রিতে ঘুম হয় না। শরীর গরম বোধ হয়। রায়ে মুখ দিয়া লাল পড়ে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

৮ই মার্চ' ২৬—বিউবো অনেক কমিয়াছে কিন্তু ক্ষত গরম জলে ধুইলে জ্বালা করে। খুব রস পড়িতেছে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

১৬ই মার্চ ২৬—বিউবো প্রায় আরাম হইয়া গিয়াছে কিন্তু ক্ষত বাড়িয়া চলিয়াছে। প্রস্রাবের নলী আক্রান্ত হইতেছে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

২৫শে মার্চ' ২৬—বিউবোর বেদনা নাই বলিলেই হয়, শরীরের অত্যন্ত ভাল। সাদা চর্কির মত অংশটা উঠিয়া গিয়া ক্ষত লাল হইয়াছে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

৩রা এপ্রিল ২৬—গরম জল লাগিলে ক্ষত বড় জ্বালা করে। ধুইবার সময় রক্ত পড়ে। টাটানি বোধ হইতেছে। পূর্বে এরূপ বেদনা ছিল না। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

৭ই এপ্রিল' ২৬—প্রত্যাহ সকালে ব্যাণ্ডেজে রক্ত লাগে, কাল্চে রক্ত। প্রস্রাবে বড় ঝাঁজ হইয়াছে। ঔষধ—এসিড্ নাইট্রিক ২০০ একমাত্রা।

১২ই এপ্রিল ২৬—'বিউবো সারিয়া গিয়াছে। প্রস্রাবে ঝাঁজ আছে। ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িয়া যাইতেছে। প্রস্রাব এখনও লিঙ্গ শেষ দিয়া হয় কিন্তু খাঁজের নিম্নে মূত্র নলীতে ছিদ্র হইয়া তাহা হইতেও ছ এক ফোটা পড়ে। ঔষধ এসিড নাইট্রিক ৩০ ছই মাত্রা।

১৫ই এপ্রিল' ২৬—পূর্ববৎ। পরিবর্তন নাই মূত্রনলীর ছিদ্র ক্রমশঃ বড় হইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। অত্যন্ত রাগ বাড়িয়াছে। এখন গরম জলে ধুইলে আরাম বোধ হয়। রক্ত পড়ে না, ব্যাণ্ডেজেও লাগে না। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

২৪শে এপ্রিল' ২৬—ক্ষত খুব লাল বর্ণ। বউবো কিছুই নাই। খুব পূঁজ পড়ে। পূঁজের রঙ হাল্‌দে। ঔষধ ৪ পুরিয়া শুগার।

১লা মে' ২৬—গরম পড়ায় না কি জানিনা, পূঁজ খুব বাড়িতেছে। ধুইবার সময়ে লাগে। ঔষধ হোপার সাল্‌ফ ২০০ শক্তি এক মাত্রা ও ৪ পুরিয়া শুগার।

৬ই মে' ২৬—পূর্ববৎ কোন পরিবর্তন নাই। ঔষধ আর্সেনিক ১০০ শক্তি এক মাত্রা ও ৬ পুরিয়া শুগার।

১৩ই মে' ২৬—বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। লক্ষণ পূর্ববৎ। বেদনা কিছু কম। ঔষধ সাইলিশিয়া ২০০ শক্তি একমাত্রা ৭ পুরিয়া শুগার।

২১ শে মে' ২৬—পূঁজ কিছু কম। প্রস্রাব অধিকাংশ মূত্রনলীর মুখ দিয়া না পড়িয়া নিচে দিয়া পড়ে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

১৭ই জুন ১২৬'—পূঁজ কম, ক্ষত কিছু পুরিয়াছে। আর কিছু উপকার পাওয়া যায় নাই। প্রস্রাব সেই ভাবে হইতেছে। ঔষধ সাইলিশিয়া ১০০০ একমাত্রা ১৪ পুরিয়া শুগার।

৩রা জুলাই' ২৬—ক্ষত অনেক পুরিয়াছে। উপকার হইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। শরীর ভাল আছে। বউবো নাই। ঔষধ ১৬ পুরিয়া শুগার।

২২শে জুলাই—ক্ষত পুরিয়া গিয়াছে এখন প্রস্রাব অধিকাংশ মূত্রনলীর মুখ দিয়া হইতেছে। কিন্তু ক্ষতস্থানে নূতন মাংস লাল লাল হইয়া উঁচু হইয়া আছে। বেদনাদি নাই। ঔষধ ১৬ পুরিয়া শুগার।

১৫ই আগষ্ট' ২৬ - প্রস্রাব এখন সমস্তই মূত্রনলীর মুখ দিয়া স্বাভাবিক ভাবে হইতেছে নূতন মাংস পূর্ববৎ উঁচু হইয়া আছে। মধ্যে অর হওয়ায় কুইনিন্ ইন্‌জেকশান্ লইয়াছি। শরীর অত্যন্ত ঢ়র্কল। ঔষধ আর্সেনিক ৩x এক মাত্রা শুগার ৭ পুরিয়া।

২৬শে আগষ্ট ২৬—শরীর এখন ভাল আছে। প্রস্রাব এখন প্রায় সম্পূর্ণই মূত্রনলীর মুখ দিয়া পড়ে, যেন ছ এক ফোঁটা ক্ষতমধ্য দিয়া আসে বলিয়া বোধ হয়। নূতন মাংস লাল হইয়া উঁচু হইয়া আছে। ঔষধ থুজা ২০০ একমাত্রা শুগার ৭ পুরিয়া।

১লা সেপ্টেম্বর' ২৬—লালবর্ণ নূতন মাংস উঁচু হয়ে আছে। প্রস্রাবও পূর্ববৎ হইতেছে ক্ষতস্থানে যেন ভিতরে একটা ছিদ্র আছে বলিয়া বোধ হয়। প্রস্রাব করিবার পর যেন এক প্রকার চুলকানি মত যাতনা হয়। ঔষধ সাইলিশিয়া লক্ষ শক্তি একমাত্রা শুগার ১৫ পুরিয়া।

৩রা অক্টোবর' ২৬—রোগী আসিয়া সাক্ষাৎ করিয়া বলিলেন “সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছি। হোমিওপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ না করিলে হয় তো মৃত্যুবৃত্ত হারাইয়া, আত্মহত্যা করিতে হইত।”

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

বিগত ১১ই অগ্রহায়ণ প্রাতে স্থানীয় জনৈক খ্যাতনামা উকীল বাবুর বাড়ীতে রোগী দেখিবার জন্ত একটি স্কুল বালক আমাকে ডাকিতে আসিল। বালকের দোত্যা কার্যের উপযোগী স্নলক্ষণ সকল প্রণিধান করিয়া এবং তাৎকালিকের সাময়িক লক্ষণ সকল বিচারে অরিষ্ট লক্ষণের কোন ভাব উপলব্ধি না হওয়ায়—যথা বিহিত ভাবে ভগবান স্মরণ পূর্বক রোগী পরিদর্শনে যাত্রা করিলাম। গমন পথেও কোন অন্তত দর্শন সংঘটন না হওয়ায় সমুপস্থিত চিন্তে রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম। রোগীর বাড়ীর অবস্থা এবং বাস গৃহের অবস্থা দর্শনে নিরন্তর সত্য সংশ্রব থাকি অনুভব করিয়া তাহার প্রতিকার সূচক রৌদ্র প্রবেশ, বায়ু সঞ্চালন এবং অগ্নি রক্ষা প্রভৃতির ব্যবস্থা প্রথমে করিলাম। অনন্তর রোগীর শয্যা এবং পরিচারকদিগের স্বাস্থ্য ও পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি নিতান্ত কর্তব্য বিষয় সমূহের বিশেষ ব্যবস্থা করতঃ পরে রোগীর দিকে দৃষ্টিপাত করিলাম। রোগী ৯ মাস বয়স্ক বালিকা। চেহারা দোহারা পিত্ত প্রধান ধাতু, লঘু কেশ, স্নন্দর মুখশ্রী, স্নকুমার ত্বক, বর্ণ উজ্জল গ্রাম। ঘাড়টি দক্ষিণ দিকে বক্র করিয়া মাতৃকোড়ে শায়িতা আছে। গাত্র তাপ ১০৫° হইয়াছিল, এক্ষণে ১০৪° আছে। নাড়ী দ্রুত, বলবান ও শ্লেষ্মা দোষ মুক্ত। চেষ্টা করিয়া জিহ্বা ভালরূপে দেখা গেল না। কোনরূপ সঞ্চালনে অত্যন্ত বিরক্তি ও উগ্রতার উৎপত্তি হয় বলিয়া বেশী চেষ্টা করিতে দিলাম না। লক্ষণ সকল এইরূপ দেখিলাম যথা,—মস্তক অধিক উষ্ণ, পদদ্বয় অল্প উষ্ণ, নিশ্বাস্তি, ক্ষুধা অতি অল্প, কোষ্ঠবদ্ধ, কাসি অত্যন্ত, কাসিতে কাসিতে বিবমিষা এবং ক্রন্দন। ঘাড়টি শক্ত ভাবে দক্ষিণ দিকে বক্রাবস্থায় আছে কিন্তু কোনরূপ সঞ্চালন করিতে গেলে চিৎকার করিয়া উঠে, কখন গৌঁ গৌঁ করে, কখন বা তীব্রকণ্ঠে কাঁদিয়া উঠে, কোনরূপ আলো দেখিলে চক্ষু মুদ্রিত করে। নিজ প্রায়ই হয় না, সামান্য তন্দ্রা হইলেও অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। পেটটি ফাঁপা, শ্বাস প্রশ্বাস ধীর, অসম ও দীর্ঘনিশ্বাস বিশিষ্ট, রক্তবহা নাড়ী সমূহের শক্তিদায়ক ভ্যাসোমোটর স্নায়ুবৃন্দের যেন অসাড় ভাব হইতে মুখমণ্ডল লাল ভাব অনুভূত হইতেছে। অঙ্গের কোন স্থানে চাপ দিলে সেই

চাপ দাতার আঙ্গুলের নীচে লাল মত দাগ অনুভব হইতেছে। বক্ষে পার্শ্বাংশে বিশেষ বেদনায় চীৎকার করিল।

ইতিপূর্বে অত্র চিকিৎসকে দেখিয়া কি রোগ হইয়াছে অনুভব করিলেন কিনা তাহা রোগীর পিতা মাতাকে বলেন নাই এবং ঔষধেও কোন উপকার হয় নাই, স্তন্যলাভ এজন্ত আত্মীয়গণ বিশেষ ব্যস্ত হইয়া আমাকে আহ্বান করিয়াছেন যদিও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নাম লইয়া টানাটানি করিবার কোন প্রয়োজন দেখা যায় না তথাপি একালে হইয়াছে একটা নাম না স্তন্যে কেহই ছাড়িবার পাত্র নহে। তাই আমার প্রতি ও তদ্রূপ প্রশ্ন হইল। আমি টিউবারকিউলার মেনিনজাইটিস্ বা একিউট হাইড্রোক্যেফালাস নাম বলিলাম। এই রোগের ভাবী ফল যে অত্যন্ত মারাত্মক একথা উকীল বাবুকে বুঝাইয়া দিতে হইল না তাঁহারা অনেকেই উহা জানিতেন বলিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলেন।

অনন্তর এতাদৃশ অল্প বয়স্ক বালিকার মাতার স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন থাকিলে কদাচই শিশুর স্বাস্থ্য এতদূর খারাপ হইতে পারে না বিবেচনায় মাতাকে পরীক্ষা করিলাম। মাতার লিভারটি বিশেষ ব্যথিত ও প্রদাহিত, অল্প স্পর্শেই বেদনা বোধ, দুসদৃশের দক্ষিণ পাশ্বে স্পষ্ট ব্রংকাইটিসের সন্ধান প্রাপ্ত হইলাম। মাথার বেদনাও বিলক্ষণ আছে। বেলা ১২টা ১টার সময় একটু জ্বর এবং অস্থিরতাও প্রায় অনুভব হয়। কাসি নিয়তই আছে। কাসিতে বক্ষ মধ্যে এবং লিভারে বিলক্ষণ বেদনা অনুভব হয়। গয়ার অতি অল্পই উঠে। এই রোগিণী এ্যালোপ্যাথি চিকিৎসায় অভ্যস্ত। এই রোগের কিছু দিন পূর্বেই এই রোগিণীর জ্বর উক্ত চিকিৎসায় বন্ধ করা হইয়াছে। রোগিণীর বাহ্যে প্রায় সহজই হয় না মাঝে মাঝে যাহা হয় তাহা অত্যন্ত কষ্টকর ও কঠিন মল। প্রাতঃকালে বিবমিষা প্রায় দিনই অনুভব হয়। বালিকারও স্তন্যদগ্ধ বা অত্যাগত আহাৰ্য্য বমন এবং কাশের সহিত বিবমিষা লক্ষণ বর্তমান আছে।

উক্ত লক্ষণ সকল পর্যালোচনা করিয়া প্রসূতী ও বালিকা উভয়েরই ঔষধ আপাততঃ বেলেডোনা ৩০ স্থির করিলাম। কিন্তু রোগীদ্বয়ের রোগের জটিলতা পরিষ্কার করিয়া লইবার নিমিত্ত যেমন আমি অত্যাগত অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসিত রোগীদিগের জন্ত ২১১ মাত্রা ইপিকাক প্রদান করিয়া এতকাল চিকিৎসা করিয়া সফল প্রত্যক্ষ করিতেছি এখানেও সেই আশায় উভয় রোগীকে এক এক মাত্রা ইপিকাক ৩০ দিয়া অপর কয়েক মাত্রা প্রেসিবা

দিয়াছিলাম। পরদিন প্রাতে বিশেষ কোনই পরিবর্তন লক্ষিত না হইলেও বালিকার একটু ঘর্ম হওয়ার সংবাদ পাইলাম। সে যাহা হউক অল্প ১২ই প্রহৃতিকে ৩ মাত্রা ও শিশুকে ৩ মাত্রা বেলেডোনা ৩০ ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন জ্ঞাত দিয়া আসিলাম। পরদিন অবস্থার উন্নতিজনক সংবাদ পাইয়া ঔষধ কেবল প্লেসিবোই চালাইতে থাকিলাম। পরে ১৪ই অগ্রহায়ণে বালিকাকে আর একমাত্রা বেল ৩০ দিতে হইয়াছিল। তৎপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার।

গত ভাদ্রমাসের প্রথমভাগে রাজ কোর্টের একজন আমিন বিপিন চন্দ্র দত্ত মহাশয় পিত্তঃশূল বেদনায় যোরতর কাতর হন। অত্র হাসপাতালের ডাক্তার মহাশয় কতকদিন চিকিৎসা করেন। মিস্ত্রচার প্রয়োগ ও ইনজেকশনের কোন ক্রটি হয় নাই। শেষে কোন উপশম না হওয়ায় আমাকে ডাকেন। কর্তনবৎ বেদনা, নাগীর সোজা হইতে আরম্ভ হইয়া বামদিক ও পীছনে বিস্তৃত হয়। সর্বদাই বমির ভাব থাকে। বেদনা বৃদ্ধির সহিত উহা উগ্রমূর্তিতে আরম্ভ হয়। কোন খাত্তই পেটে থাকে না। চক্ষু বসিয়া গিয়াছে ও মুখ বিবর্ণ হইয়াছে। মুখের স্বাদ তিক্ত হয়। থুথুর মত এক রকম লাল সময় সময় বাহির হয়। বমির সহিত ঘর্মে সর্বদা ভাসিয়া যায় আর অবিরত পাখার বাতাস চাহে। পরিস্কার জিহ্বা সহ বমি হইয়া যাওয়ার পরও বমির ভাব দেখিয়া ইপিকাক ২০০ এক মাত্রা দিলাম। বেদনা ও বমির জ্ঞাত আর আমার নিকট আসিতে হয় নাই। দুই সপ্তাহ পর বাহ্যে অপরিষ্কার ও পায়খানায় ২৩ বার গেলেও তৃপ্তি হয় না। অনিয়া নক্সভমিকা ২০০ ১ মাত্রা দেওয়ার পর হইতে এ পর্যন্ত আর কোন বিষয়ের জ্ঞাত আসেন নাই।

ডাঃ শ্রীমুরেশচন্দ্র চক্রবর্তী।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, “শ্রীরাম প্রেসে”

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



০ম বর্ষ ।]

১লা আষাঢ়, ১৩৩২ সাল ।

[২য় সংখ্যা

রোগপরীক্ষকের গুণাগুণ ।

না হ'লে সংস্কার মূল্য, ভিক্ষক্ নহে উপযুক্ত,
 রোগপরীক্ষার কার্য্য ব্যর্থ হয় জানি,
 মহাপ্রাণ হানিম্যান, করিলেন সাবধান,
 ভিক্ষকে বিশ্বাস নাহি হ'লে শুধু জ্ঞানী ।
 নীরোগ ইঞ্জিয়গণ, মনোযোগে দরশন,
 আছে যার চিত্ত দীর্ঘ, স্থির, অচঞ্চল,
 সম্ভব তাঁহার দ্বারা, রোগ নিরাময় করা.
 অত্রথা আরোগ্যচেষ্টা নিতান্ত নিষ্ফল ।
 রোগ চিত্রাঙ্কনে যার, এই চিন্তা অনিবার,
 “কেমনে বিকৃতি যত মন ও দেহেতে,
 ত্রিক যথাযথভাবে, লিপিবদ্ধ করে ল'বে”,
 রোগপরীক্ষক তিনি জানি বিধিযতে ।
 রাগ ভয় আদি দোষে, ক্রিংবা মত্ততাাদি বশে,
 শ্রবণ দর্শন স্পর্শ বিকৃত যাহার
 মনোযোগ নাহি কাজে, সঠিক কিছু না বুঝে,
 পূর্ব সংস্কারে বদ্ধ ভিক্ষক্ অসার ।

হোমিও-তত্ত্ব ।

হানিম্যান ও হোমিওপ্যাথি ।

ডাঃ শ্রীকালাকুমার ভট্টাচার্য্য । (গৌরীপুর) আসাম ।

চিকিৎসা জগতে হানিম্যানের চিকিৎসা প্রণালী একটা নূতন যুগের প্রবর্তন করিয়াছে । চিরাচরিত প্রথার পরিপন্থী বলিয়া অত্যাশ্চর্য্য মতের চিকিৎসকগণ বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকমণ্ডলী ইহার আশ্চর্য্য আরোগ্যকারিণী শক্তি লক্ষ্য করিয়া, মাৎসর্য্য প্রসূক্ত নানারূপ হাঙ্গরকর কুযুক্তি দ্বারা অনভিজ্ঞ লোকের নিকট হোমিওপ্যাথির অসারত্ব প্রতিপাদন করিতে নিয়তই চেষ্টা করিয়া থাকেন । ফলে কিন্তু বিপরীত হইয়া দাঁড়ায়, কারণ বাহ্য চির-সত্য তাহাকে মিথ্যার আবরণ দিয়া কতদিন চাপিয়া রাখা যাইতে পারে ? তাহা উদ্ধৃতি অগ্নির মত যে কোন পথে প্রকাশ পাইবেই পাইবে । ইঞ্জেক্সনসর্বস্ব এলোপ্যাথ, হোমিওপ্যাথির নিন্দায় সহস্র কণ্ঠ হইলেও আপন চিকিৎসা কার্য্যে ক্রমবৈফল্যহেতু, হোমিওপ্যাথিক নতটিকে গোপনে গ্রহণপূর্ব্বক একটি বিকৃত ছদ্মবেশ পরাইয়া ইঞ্জেক্সন নামে অভিহিত করতঃ নূতন পন্থার আবিষ্কারক রূপে সাধারণ্যে বাহির হন নাই কি ? কিন্তু হইলে কি হইবে, অবশ্য আমরা এ কথা স্বীকার করি যে সত্যের যে কোন অংশও সত্য । কিন্তু সত্যের কোন অংশ লইয়া তাহাতে যদি চিরাচরিত মিথ্যার অংশ যুড়িয়া দিয়া নূতন তত্ত্ব বলিয়া দাঁড় করান যায়, তবে প্রথম প্রথম তাহা নিরনুসঙ্গিত সাধারণের নিকট সম্মান পাইতে পারে বটে ; কিন্তু যতই দিন যায় এবং যতই সত্যের কঠোর শাসনে মিথ্যা আর আত্মগোপন করিয়া থাকিতে পারেনা, ততই চিন্তাশীল হৃদয়ে ঐ ভাক্ততত্ত্বের অসারতা প্রতিপন্ন হইতে থাকে । এই বর্তমান জগৎপ্রাবিত অভিনব ইঞ্জেক্সন সম্বন্ধে একটি হাস্যোদ্দীপক গল্প কোন বিশ্ববিখ্যাত মাসিক পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত করিয়া পাঠকবর্গকে উপহার না দিয়া থাকিতে পারিলাম না । কোনও ডাক্তার একটি রোগীর পাকস্থলীর ব্যথার (Stomach pain) দরুণ তাহাকে ক্রমাগত ইঞ্জেক্সন করিতে থাকেন, প্রথম ইঞ্জেক্সনে সামান্য কিছু ফল হওয়ায় ডাক্তার দ্বিগুণ উৎসাহে দিনের পর দিন ইঞ্জেক্সন চালাইতে লাগিলেন । ফলে বেদনা ত কমিলই না, অধিকন্তু পাকস্থলী হইতে রক্তবমন

দ্বারস্থ হইল। একূপ হইল কেন? এই প্রশ্নের উত্তরে তিনি বলিলেন “উহা হইয়া ভাল হইয়াছে, যত দেরি য়ে য় ততই ভাল, নতুবা উহা অকৃত্রিম ভাবে অনিষ্ট করিত।” দেখিতে দেখিতে (Pancreas) ক্রোম গ্রন্থিতে তীব্র ব্যথা দ্বারস্থ হইল। তখন রসিক ডাক্তার Pancreasটি X'Ray দ্বারা পরীক্ষা করিয়া আস্তে আস্তে বলিতে লাগিলেন।

“Wait little pancreas don't you cry,
you will get your haemorrhage by and by.”

অর্থাৎ—

ধৈর্য্য পর ক্ষুদ্র ক্রোম, কেদোনা ক আঁর
তোমারও রক্তস্রাব হবে এইবার।

ডাক্তার সাহেবের এই আশ্বাস বাণীতে Pancreas বা রোগী কতটা আশ্বস্ত হইয়াছিল তাহা আমাদের বিচার্য্য নহে, পাঠকগণ বুঝুন। আমরা আমাদের গন্তব্য পথে অগ্রসর হই,—

বিরুদ্ধবাদীগণ হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধে যত প্রকার নিন্দাবাদই প্রচার করুক না কেন, চিরসত্যে সুপ্রতিষ্ঠিত হানিম্যানের হোমিওপ্যাথি “সুদৃঢ় ভূমার কীরীটা” হিমালয়ের মত চিরস্থিতি, চিরমহান, চিরপবিত্র থাকিবেই থাকিবে।

আমুন পাঠক! বৈজ্ঞানিক যুগের প্রারম্ভে যে যে মহাত্মা ইউরোপীয় চিকিৎসা শাস্ত্রকে সর্লক্ষসুন্দর করিতে চেষ্টা করিয়া প্রাণপাত করিয়া গিয়াছেন তাঁহাদিগের মধ্যে মহাত্মা শ্যামুয়েল হানিম্যানের স্থান কোথায় তাহা নির্দেশ করিতে চেষ্টা করি। চিকিৎসাব্যুৎপত্তির আদি হইতে আরম্ভ করিলে আমরা যুগ প্রবর্তক চারিটি মহাত্মার পরিচয় পাই। প্রথম মহাত্মা হিপক্রেটিস্ ইনি চিকিৎসা জগতে চাক্ষুষ অাময়িক-প্রয়োগ-লব্ধ পরীক্ষাকে নিদানের ভিত্তি রূপে নির্দেশ করেন। ভগবান, এই নিদান নির্ণায়ক শিক্ষাকে সর্লক্ষসুন্দর করিতে নিকট প্রচার করিয়া ইহার ভিত্তিকে সুদৃঢ় করিবার ভার মহাত্মা গ্যালেনের উপর তর্পণ করেন। এই কার্য্যে কৃতিত্ব দেখাইয়া তিনি Galen, the Disseminator এই সম্মান্য উপাধি লাভ করেন। তাঁহার মৃত্যাব বহুকাল পরে যিনি চিকিৎসা সৌকর্য্য বিধান উদ্দেশ্যে ঔষধের স্বাভাবিক ও রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া ইহাকে সাফল্যমণ্ডিত করিতে চেষ্টা পান, তাঁহার নাম মহাত্মা পারাসেলসাস্। অবশেষে অষ্টাদশ শতাব্দীতে চিকিৎসার শেষ অভাব পূরণের নিমিত্ত মহাপুরুষ হানিম্যানের আবির্ভাব হয়; ইহার কার্য্যপ্রণালী পূর্ববর্তী

উক্ত তিন মহাপুরুষের অপেক্ষা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের । ইনি দ্বাদশ বৎসরের মহা সাধনায় স্তূভাবস্থায় নিজদেহে বহু ঔষধ পরীক্ষা করিয়া নিদান ও নির্ধাচন ব্যাপারে লক্ষণ-সাদৃশ্য যোজনা দ্বারা চিকিৎসা শাস্ত্রে ‘অনুল্যঙ্গনীয় চিরসত্য বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত করিয়া অস্থিহিত হন । এই বিষয়ে ডাক্তার জেম্‌স্‌ ক্রম্‌, এম্‌, ডি, মহোদয় মহাত্মা হানিম্যান সম্বন্ধে বাহা লিখিয়াছেন তাহা আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম । “১৭৯০ খ্রীষ্টাব্দে হানিম্যান তাঁহার বিখ্যাত পরীক্ষা **চায়না** নামক ঔষধের দ্বারা সম্পন্ন করেন । সেই বৎসর হইতে ১৮৩৯ খ্রীঃ পর্যন্ত অর্থাৎ পঞ্চাশ বৎসরে তিনি ৯৯টি ঔষধের প্রতিং বা পরীক্ষা কার্য সমাধা করেন । এবং মানব দেহে তাহাদের আময়িক লক্ষণ যে ভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল তাহা যথাযথ লিপিবদ্ধ করেন । এই সকল পরীক্ষিত ঔষধের যাবতীয় ইতিবৃত্ত তাঁহার মেটরিয়াম মেডিকা পিউরা ও ক্রনিক ডিজিজেস্‌ (*Materia Medica Pura and Chronic diseases*)” নামক প্রকাণ্ড গ্রন্থ দ্বয়ে সন্নিবেশিত হইয়াছে । চিকিৎসা ভগতে হানিম্যানের পূর্বে বা পরে আর কোন ব্যক্তি একাকী এ পর্যন্ত স্বীয় পরীক্ষালব্ধ এমন প্রকাণ্ড ইতিবৃত্ত লিপিবদ্ধ করিতে পারেন নাই । “বস্তুতঃ হানিম্যান নিদোষ পরীক্ষকদিগের মধ্যে অগ্ৰতম । তিনি প্রত্যহ ৪ ড্রাম চায়না ২ বারে পান করিতে থাকেন । কয়েকদিন এইরূপ পান করিবার পর তাঁহার কম্পাদিয়া* জ্বর আগিতে আরম্ভ হয় । চিকিৎসা কালে যখন তিনি ঐরূপ লক্ষণযুক্ত জ্বরের রোগী পাইলেন, তখন উক্ত চায়না নামক ঔষধ (অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম মাত্রায়) ব্যবহার করিয়া সেই জ্বর সারাইতে সমর্থ হইয়াছিলেন । এক্ষণে আর কোন ব্যক্তি একথা বলিতে সাহসী হইবে না যে চায়না বা সিনকোনা জ্বর আরোগ্য করে, কেননা ইহা তিক্ত ও ধারক গুণবিশিষ্ট । প্রকৃততত্ত্ব প্রকট ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে । সিনকোনা কম্পজ্বর বা ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করে কেন ? যেহেতু বিষ মাত্রায় সিনকোনা পানে ঐ প্রকার জ্বর উপস্থিত হয় । এই পরীক্ষার পর হইতেই প্রত্যেক ঔষধের ভেদ্য লক্ষণ আবিষ্কারের আবশ্যকতা বোধগম্য হয় এবং নিয়মিত ভাবে এই কার্য চলিতে থাকে । যাহারা বলেন হানিম্যানের নিজদেহে ঔষধ পরীক্ষা না করিয়া কুকুর, বিড়াল বা ইন্দুরের দেহে করা উচিত ছিল, তাঁহারা এ যাবৎ বৈজ্ঞানিক যুক্তির মন্য অবগত হইতে পারেন নাই । রোগ যে শুধু অনুভূতিজ্ঞাপক স্নায়ুযোগে (*Sensory nerve*) বাহিরে বোধগম্য হয় তাহা নহে পরন্তু গতিবিধায়ক স্নায়ু (*Motor nerve*) যোগে মানসিক লক্ষণও

প্রকাশ লাভ করে। কুকুর, বিড়াল বা ইন্দুরে কি ঔষধ পরীক্ষক তাহাদের মানসিক লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করিতে সমর্থ হইবেন? তাহারাই কি তাহাদের মানসিক ব্যাপার তাঁহাকে জানাইতে পারিবে? ছইজন মানুষের মধ্যে তুলনা করিলে যখন বহু বৈষম্য দেখিতে পাওয়া যায়, তখন কুকুর, বিড়াল, ইঁদুর ও মানুষের মধ্যে যে কতটা বৈষম্য রহিয়াছে তাহা সহজেই অনুমেয়।”

“পরীক্ষা ব্যবসায়ীর কার্য পরীক্ষার সঙ্গে সঙ্গেই শেষ হইয়া যায়। সেই-জন্মই উক্ত প্রকারের পরীক্ষাকে দ্রুতগতির প্রায়ই ফলপ্রসূ হইতে দেখা যায় না। পরীক্ষক পরীক্ষাই করে কিন্তু সে জানে না যে কি কত পরীক্ষা করিতেছে। আদত কথা এই যে সে পারিশ্রমিক পায় বলিয়া পরীক্ষা করে। কিন্তু তাহার দ্বারা বিজ্ঞানের সহায়তা হইল কৈ? হানিম্যানের পরীক্ষা বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত এই জন্মই তাহা নিয়ত সফল প্রসব করিয়া আসিতেছে।”

হানিম্যানের পূর্ব পর্য্যন্ত ভেষজের পরীক্ষা কার্য পশুদেহেই সম্পাদিত হইয়া আসিতেছিল কিন্তু হানিম্যান বিশেষ চিন্তা করিয়া এই পরীক্ষার অসারণ্য বৃত্তিতে পারিলেন। অত্যাবশ্যক অংশের অভাব পরিলক্ষিত হইল, তিনি দেখিলেন মনই জীবদেহের নিয়ামক, চালক ও একক স্তরায় বাহিরের রোগ-শক্তি আসিয়া প্রথমে মনকেই আক্রমণ করিবে ইহাই স্বাভাবিক। এই হেতু দৈহিক লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিবার পূর্বে পূজাত্মপূজ্যরূপে মানসিক লক্ষণাবলী সংগ্রহ করা আবশ্যক। এই বিধানে প্রণোদিত হইয়া হানিম্যান প্রথমতঃ নিজদেহে প্রত্যেক ঔষধ পরীক্ষার পর অপরাপর বহু মানবের দেহে তাহা পরীক্ষা করিয়া যখন মতামত বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইতেন, তখনই তাহা বৈজ্ঞানিক যুক্তিমূলে লিপিবদ্ধ করিতেন। এই উপায়ে তাহার মেটিরিয়া মেডিকা রচিত হয়। ডাঃ জেমস বলেন “হানিম্যান বিজ্ঞান মূলে পরীক্ষা করিতেন। সিন্কোনা পরীক্ষাকালে তাহার মধ্যে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল ঠিক সেইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে তিনি চায়না বা সিন্কোনা দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলেন। এক্ষণে কি কেহ বলিতে পারে যে স্বস্থ শরীরে সিন্কোনা উক্ত মাত্রায় গ্রহণ করিলে ঐরূপ মানসিক ও দৈহিক লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইবে না? হানিম্যান উপলব্ধি করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন যে সিন্কোনা খাইবার পূর্ব্বে স্বস্থাবস্থায় ও সিন্কোনা সেবনের পর অসুস্থাবস্থায় কি পার্থক্য।” হানিম্যানের পূর্বে কোন ব্যক্তিই নিজ দেহে ভেষজপরীক্ষারূপ ভয়াবহ কার্যে হস্তক্ষেপ করিতে সাহসী হন

নাই। কিন্তু হানিম্যান তো সাধারণ মনুষ্য ছিলেন না। ভগবান তাঁহার ললাটে জন্মমালা পরাইয়া তাঁহাকে পৃথিবীর অপচিকিৎসা রূপ গ্লানি নাশের জন্ম প্রেরণ করিয়াছিলেন তাই তিনি নিজের উপরে দায়িত্ব রাখিয়া নিজদেহে নানা ভেদভেদ পরীক্ষা পূর্বক চিকিৎসা জগতে প্রকৃত বিজ্ঞানের পত্তন করিয়াছেন। তাঁহার এই জৈব-তত্ত্ব ও ভেদভেদের লক্ষণ সদৃশমূলক বিজ্ঞানের নামট “হোমিওপ্যাথি” না সদৃশ বিধান চিকিৎসা। এই বৈজ্ঞানিক চিকিৎসাকে অদ্বান্ত পথে চালিত করিয়া সাফল্য মণ্ডিত করিবার উদ্দেশ্যেই তিনি “Organon of the Art of Healing” বা আরোগ্য বিধায়ক আইন প্রণয়ন করেন। যাহারা হোমিও চিকিৎসা কার্যে প্রকৃত জ্ঞান লাভ করিতে ইচ্ছুক তাঁহাদের পক্ষে মধ্যমূল্য রত্নখনি এই পুস্তকখানি বহুবার পাঠ করিয়া আয়ত্ত্ব করা আবশ্যক। নতুবা শুধু মেটরিয়াম মেডিকা পড়িয়া যাহারা চিকিৎসা কার্যে হস্তক্ষেপ করিতে চান তাঁহাদের পদে পদে পদস্থলন নিতান্তই স্বাভাবিক। শক্তিতত্ত্ব, মাত্রাতত্ত্ব অথবা প্রয়োগ বিধান ইহার কোনটিই মেটরিয়াম মেডিকা বৈজ্ঞানিক যুক্তিমূলে শিক্ষা দিতে পারে না। যে শিক্ষা বিজ্ঞানসম্মত নয় তাহা শিক্ষাপদবাচ্য নহে। হানিম্যান পরীক্ষা-লব্ধ জ্ঞান লাভ করিয়াই সমুদ্র ত্যাগিতেন না। তিনি যেমন বৈজ্ঞানিক নিয়মে পরীক্ষা করিতেন সঙ্গে সঙ্গে উক্ত পরীক্ষালব্ধ ঔষধদ্বারা লক্ষণসাদৃশ্য ধরিয়া রোগীদেরও চিকিৎসা করিতেন এবং অপর ডাক্তার বন্ধুদিগকেও নিজের আবিষ্কৃত সদৃশ বিধানানুযায়ী চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিতেন। ১৭৯৭খঃ তিনি উদরশূলে ভেরেট্রাম এলবাম ও হাঁপানীতে নাক্সভমিকা প্রয়োগ পূর্বক তাঁহার পূর্ব নিবাসস্থান হইতে তাঁহার শেষ আশ্রয় স্থল প্যারিস নগরে আগত বহুসংখ্যক রোগীকে আরোগ্য দান করিয়াছিলেন। এই সকল রোগীর চিকিৎসায় তিনি কেবলমাত্র লক্ষণসাদৃশ্যকেই (Similimum) একমাত্র পথ প্রদর্শক রূপে অবলম্বন করিয়া সাফল্যমণ্ডিত হইয়াছিলেন। ঔষধের বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা ও বিজ্ঞান সম্মত প্রয়োগ বস্তুতঃ পক্ষে হানিম্যানের দ্বারাই প্রথম আরম্ভ হয়। যেহেতু তাঁহার পূর্বে কোন ব্যক্তিই চিকিৎসা কার্যে একরূপ অটল সত্যের আবিষ্কার করিতে পারেন নাই। এই সময়ে সাধারণতঃ যাহাকে চিকিৎসাবিজ্ঞান বলা হইত তাহা প্রকৃত পক্ষে মোটেই বিজ্ঞান সম্মত ছিল না। যেহেতু উক্ত ভাব বিজ্ঞানের সেবকগণ নূতন বৈজ্ঞানিক সত্য বলিয়া সাধারণ্যে প্রচার করিতেন, তাহার প্রকৃত মৌলিকতত্ত্ব তাঁহার

নিজেই জানিতেন না। কিছুকালের জন্ত ইহা বৈজ্ঞানিক সত্যরূপে সম্মান পাইত বটে কিন্তু পরে যখন ব্যবহারিক পরীক্ষায় ইহার প্রকৃত তত্ত্ব প্রকাশ হইয়া পড়িত তখন ইহার অসারতা বৃদ্ধিতে পারিয়া ইহা অসত্য বলিয়া পরিত্যক্ত হইত এবং ঐ প্রকারের আর একটি আবিষ্কৃত তত্ত্ব আসিয়া তাহার স্থান অধিকার করিত। কিছুদিন পরে এক বা একাদিক জ্ঞানী ব্যক্তির অভ্রান্ত পরীক্ষায় যখন ইহারও স্বরূপ প্রকাশ পাইত তখন ইহার দশাও তৎপূর্ববর্তীর গায় হইত সন্দেহ নাই। যাহা হউক সৌভাগ্যের বিষয় এই যে মহাত্মা হানিম্যানের আবিষ্কার সে শ্রেণীর নহে। কারণ তাঁহার আবিষ্কারের পর প্রায় দেড়শত বর্ষ অতীত হইল, বহু চিকিৎসক জ্ঞানতঃ বা অজ্ঞানতঃ ইহার অনুসরণ করিয়া আসিতেছেন। ফলে যতই ব্যবহারিক ভাবে পরীক্ষিত হইতেছে, ততই ইহার মৌলিক সত্য উজ্জলতর প্রতিপাত হওয়ায় ইহার সেবক ও অনুসেবকবৃন্দ ক্রমশঃ ইহার প্রতি অধিকতর আসক্ত হইয়া পড়িতেছেন। সত্যের মহিমাই এইরূপ। এই কারণেই দেখিতে পাওয়া যায় চিন্তাশীল এলোপ্যাথ হোমিওপ্যাথির প্রকৃত আন্বাদ বৃদ্ধিতে পারিলেই এলোপ্যাথি ছাড়িয়া হোমিওপ্যাথির ভিত্ত হইয়া বসেন। কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় অণোপাঙ্জনের পথ অধিকতর উন্মুক্ত থাকিলেও কোনও প্রকৃত হোমিওপ্যাথকে এলোপ্যাথ হইতে দেখা যায় না।

মহাত্মা হানিম্যান যে মহাসত্য আবিষ্কার করিয়া জগতে অমর হইয়া রহিয়াছেন আমরা এক্ষণে তাহারই আলোচনা করিব। “Similia, Similibus, Curantur ; Simplex, Simile, Minimum” ইহাষ্ট তাঁহার আবিষ্কৃত সত্য। এই মহা সত্যের উপরই হোমিওপ্যাথি প্রতিষ্ঠিত, ইহার বঙ্গার্থ এইরূপ। সমে সমে আরাম, অবিমিশ্রতা সমদৃশ্যতা, ক্ষুদ্রতম মাত্রা এই নিয়ম কয়েকটি হোমিওপ্যাথির মেরুদণ্ড স্বরূপ। আমরা সকল সাধারণের বোধমৌর্খ্যার্থ ইহার প্রত্যেকটির বিবদ ব্যাখ্যা করিতে প্রয়াস পাইব। “সমে সমে আরাম” এই সূত্রটি প্রাঞ্জল ভাষায় বুঝাইতে এইরূপ হইবে যথা - যখন কোন বহিঃ শক্তির আক্রমণে দৈহিক স্বাস্থ্যের অপলাপ ঘটে এবং জীবনী শক্তি আত্মবলে তাহা পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করিতে অসমর্থ হয়, তখন ঐমূর্ন কোন ভেদজের প্রতিক্রিয়া শক্তি বা আরোগ্যকারিণী শক্তির দ্বারা প্রকৃত আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারে,—তাহার প্রাথমিক

লক্ষণাবলী (সূত্র দেহে প্রভিঃ বা পরীক্ষায় জানা গিয়াছে যে) উক্ত রোগ লক্ষণের সম্পূর্ণ অনুরূপ।

এই বিষয়টি আরও পরিষ্কার করিবার উদ্দেশ্যে আমরা একটি উদাহরণের সাহায্য লইব। মনে কর কোনও চিকিৎসক সূত্র দেহে আর্সেনিক (বিষ মাত্রায়) ক্রমাগত সেবন করিবার পর নিম্নোক্ত লক্ষণ দেখা—মানসিক অশান্তি, অতিরিক্ত, ঘোর দুর্দলতা এবং পুনঃ পুনঃ দুর্গন্ধি পাটলা দান্ত প্রভৃতি লক্ষণ দেখা গেল। অনন্তর ইহারই (আর্সেনিকেরই) শক্তিকৃত ঔষধ এবং অত্যন্ত আরও “সম লক্ষণাক্রান্ত ঔষধ ক্ষুদ্র মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিলেন। এক্ষণে মনে কর সেই চিকিৎসক এমন একটি বা একাধিক রোগী পাঠিল বাহাদুরের সংগৃহীত লক্ষণসমষ্টি উক্ত পরীক্ষার লক্ষণ সমষ্টির অনুরূপ। এক্ষণে যদি তিনি ঐ রোগীতে শক্তিকৃত আর্সেনিকের ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রয়োগ করেন তবে সে রোগী আরোগ্য লাভ করিবেই করিবে। ইহাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা। কিন্তু এখানে যদি চিকিৎসক সমলক্ষণ মূলক ঔষধ না দিয়া অথবা ঔষধ প্রয়োগ করেন তবে রোগোপশম দূরে থাকুক ক্রমশঃ অবস্থা মন্দের দিকেই বাইতে থাকিবে। কারণ প্রকৃতি ক্ষুৎপিপাসায় কাতরা হইয়া তোমার নিকট অনজল প্রার্থনা করিল, আর তুমি যদি তাহাকে উত্তপ্ত আহার বা প্রস্তর খণ্ড প্রদান কর তবে তাহার ফল যে কি হইবে তাহা সহজেই অনুমেয়। এইস্থলে প্রভু হানিম্যান কি বলিয়াছেন, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি। তিনি বলিয়াছেন :—“সাধারণতঃ (এলোপ্যাথিক) চিকিৎসা ব্যাপারে একটি পুরাতন চিররোগ এলোপ্যাথিক মতে বহুদিন চিকিৎসিত হইলেও ঠিক এক ভাবেই রহিয়া যায় কারণ তাহাদের ঔষধ প্রয়োগ ব্যাপারে রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের প্রভিঃ কৃত লক্ষণ সাদৃশ্যের নাম গন্ধও থাকে না। কাজেই ছমাস বা বৎসর ধরিয়া ঔষধ ব্যবহার করিলেও প্রকৃত রোগের কিছুই উপশম হইতে দেখা যায় না।” পক্ষান্তরে নানা ঔষধ অপরিবর্তিত ভাবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ নিবন্ধন ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়াজাত নানারূপ অবাস্তব উপসর্গের আবির্ভাব হইয়া রোগীকে অধিকতর বিপন্ন করিয়া তোলে। ফলে—

“রোগ সারা দূরে থাক রোগী হয় সারা

ঔষধ সঙ্করে রোগী হয় জ্যান্ত মরা।”

তাই বলি সাধু সাবধান! তুমি যে মতেরই চিকিৎসক হও না কেন ভাই! তুমি যতই কেন উচ্চ পদবী মণ্ডিত হইয়া উচ্চ পদে উন্নীত হও যদি তোমার পীড়িত মানবকে প্রকৃত আরোগ্য দানই লক্ষ্য হয় তবে সমুদয় হৃদয়গ্রহি ছিন্ন করিয়া “ভিত্তিতে হৃদয় গ্রহিঃ হিত্তন্তে সর্ব সংশয়া!” এই মহা বাক্যের সারবত্তা অনুভব পূর্বক ভগবৎপ্রেরিত মহাপুরুষের ঐ মহাবাহী স্মরণ করিয়া চিকিৎসা কার্যে ব্রতী হও, দেখিবে হৃদয়ে কি নিশ্চল আনন্দ উপভোগ করিয়া তোমার জীবন্য দত্ত হইবে।

(ক্রমশঃ)

মেদিনীপুর হানিম্যান এসোসিয়েসন বার্ষিক সম্মিলনের

সভাপতির অভিভাষণ।

সমবেত ভ্রাতৃবৃন্দ! আপনারা আজ আমায় যে সম্মান প্রদান করিলেন, আমি তাহার সম্পূর্ণ অনুপম। তবে মেহের বরণ স্বরূপ আমি আপনাদের দান অতি সমাদরে মাথা পাতিয়া লইয়া কৃতকৃত্য হইলাম। আপনারা আজ আমার প্রতি যে রূপা প্রদর্শন করিলেন, তজ্জগৎ আমি আপনাদিগকে শত সহস্র ধন্যবাদ প্রদান করি। অনুপমত্বকে সম্মান দান মহত্বেরই পরিচায়ক। সুতরাং এ কার্যে আপনাদের মহত্বই প্রকাশ পাইতেছে। তাহা যাহাই হউক, আজ আমাদের শুভদিন। অদিকন্তু আমাদের সপ্তম অবতার শ্রীরামচন্দ্রের জন্মদিন! আবার আজ শক্তির আবাহনোৎসব! আজ আমরা শক্তি সমার্কনায় রামচন্দ্রের পদ্ধতি অবলম্বন প্রয়াসী।

আজ হোমিওজগৎপ্রাণ শিবাবতার মহাত্মা হানিম্যানের জন্মদিন উপলক্ষে সম্মিলিত। তাই আজ আমরা মহাত্মা হানিম্যানের গুণগাথা স্মরণ পূর্বক ধন্য হইতেছি! যিনি জগজ্জীবকে অমিয় পথ প্রদর্শন পূর্বক মহৎ ভয় হইতে ত্রাণ করিয়াছেন, যিনি রোগ মুক্তির নূতন পথ প্রদর্শন করিয়াছেন, যিনি জগৎকে শক্তির খেলা দেখাইয়াছেন, যিনি ঔষধকে মিষ্টান্নে পরিণত করিয়াছেন, আজ আমরা যাহাকে অবলম্বন করিয়া এক মহা সত্যে উপনীত হইতেছি,

যাঁহার রূপায় সৃষ্টি হইতে সৃষ্টি—সৃষ্টিতিসৃষ্টি শক্তির অপূর্ণ শক্তির পরিচয় পাইয়া ধৃত হইতেছি, যাঁহার অপূর্ণ কার্য্যে অত্যন্ত মহিমা অবলোকন করিয়া অভূতপূর্ণ তানন্দে মগ্ন হইতেছি, আশুন আজ আমরা শুদ্ধান্তঃকরণে তাঁহার চরণে প্রণত হইয়া কার্য্যারম্ভ করি।

আমরা যে কার্য্যের জন্ত সম্মিলিত হইয়াছি, ইহা তাঁহারই কার্য্য ! তাঁহার প্রতি আনাদের ভক্তি শ্রদ্ধা প্রীতি অক্ষুণ্ণ থাকিলে, আমরা অনন্ত আকাশ হইতে সম্প্রেরিত, তাঁহারই শক্তিতে শক্তিমান হইয়া উঠিব। আমরা তাঁহার ভূতা, তাঁহার শিষ্যানুশিষ্য এবং সন্তান। আমাদের সদিচ্ছা তাঁহাকে উৎকৃষ্ট ও আমাদের প্রতি তাঁহাকে দয়াবান ও সাহায্যকারী করিবে। আমরা তাঁহারই অনুকম্পায় অভিনব শক্তি সম্পন্ন হইয়া উঠিব। তাঁহার প্রতি আমাদের ভক্তির পরিণাম যেরূপ প্রাবল্য লাভ করিবে, আমরাও তাঁহারই শক্তিতে তদ্রূপ শক্তিশালী হইয়া উঠিব। আমরা যতই পরোপকারপরায়ণ হইয়া জীবের দুঃখে কাতর হইব, জীবের জন্ত আমাদের অনুভূতি যত প্রবল হইবে, আমরা ততই গভীর হইতে গভীর বিষয়ে মনোনিবেশ করিয়া সৃষ্টি-তত্ত্ব অবগত হইতে পারিব। সৃষ্টি-তত্ত্ব যখন আমাদের আয়ত্তের মধ্যে আসিবে, তখন আমরা বাস্তবিকই মহাত্মা হানিম্যানের মহদুদ্দেশ্যের কথঞ্চিৎ তথা অবগত হইতে সমর্থ হইব।

হোমিওপ্যাথির জন্ম হইতে আজ পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথি কোন রাজ সাহায্য লাভ কবে নাই। সাহায্য লাভ দূরে থাকুক, কংসের কারাগারে জন্মগ্রহণ করিয়া অতি নিভৃত স্থান হইতে স্থানান্তরিত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে ও হইতেছে। সে কেবল নিজ শক্তি বলে বলীয়ান হইয়া জগতে বলবান হইয়া উঠিতেছে ! স্বার্থান্ধ মানব-শক্তি এখনও তাহাকে অনাদৃত ও বিপন্ন করিবার চেষ্টা করিতেছে ! রাক্ষস প্রকৃতির জনগণ অবগত হউন যে, তাঁহাদের হায়ে কংসের বিনাশের জন্তই সে কারাগারে জন্মগ্রহণ করিয়াছে ! তাঁহার শক্তি সত্য ! সত্যের আদর বহুদিন গুপ্ত থাকে না। এক দিন না এক দিন, তাহা জগতের উচ্চস্থান অধিকার করিবেই করিবে। সত্য, চিরকালই সত্য। তাহাকে অসত্যের আবরণে ঢাকিয়া রাখা যায় না। কত শক্তিশালী লোক তাহার উপর কত অত্যাচার করিয়াছে, কিন্তু কে তাহাকে দমন করিতে সমর্থ হইয়াছে ? বরং যাঁহারা তাহাকে দমন করিতে আসিয়াছিলেন, যাঁহারা তাহাকে অসত্য বলিয়া পরাজয় করিতে আসিয়া-

ছিলেন, তাঁহারাই দমিত ও পরাজিত হইয়া তাহারই ভক্ত-পদবী লাভ করিয়া ধৃত হইয়া গিয়াছেন! সত্যের মহিমা এমনই! সত্যের মহিমায় প্রহ্লাদের বিষণ্ণ অমৃত হইয়া গেল, পাষণ সন্দেশে ভাসিল, অগ্নির দহিকা শক্তি নষ্ট হইল!

সত্যের মহিমা চির-সমুজ্জ্বল হইলেও অসত্যের শক্তিও কম নয়। অসত্য সর্বদাই সত্যকে নিপীড়ন করিয়া আসিতেছে! যুগে যুগে এ জগৎই দেবাসুর যুদ্ধ। অসত্য-অসুর বড়ই বদ্বন্দ্বশীল! জগতে তাহার পরিপুষ্টির উপকরণ পচুর। চক্ষের সমক্ষে প্রত্যক্ষ ফল দেখিলেও স্বার্থান্ধ মানব। অবশ্য লোক চক্ষে ধূলি নিক্ষেপকারী ডাক্তার) হোমিওপ্যাথির নিন্দায় শতমুখ হইয়া তাহাকে ধাসিয়া উড়াইয়া দিতে চেষ্টা করেন। কিন্তু সত্য কখনও চাপা থাকে না। তাহার হাজার চেষ্টা করিলেও লোক মুখে চাপা দিতে পারেন না। এজন্ম বর্ষে বর্ষে শত শত সহস্র সহস্র লোক হোমিওপ্যাথির আদর করিয়া আপনাদিগকে ধৃত করিতেছেন। তাই হোমিওপ্যাথি স্বপ্রতিষ্ঠ ও ক্রমশঃ বদ্বন্দ্বশীল হইয়া চলিয়াছে। এখন এ অবস্থায় আমাদের কর্তব্য কি? আজ আমরা এই শুভ মুহূর্ত্তে যে জন্ম সমবেত হইয়াছি, তাহার আলোচনাষ্ট আমাদের প্রধান কর্তব্য। কর্তব্য, আমাদের প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইতে হইবে। হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র কি তাহা জানিতে হইবে। দ্বিত্ব হোমিওপ্যাথের পরামর্শ লইয়া চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা করিতে হইবে। আমাদের চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া মনস্বী ব্যক্তিগণও যাহাতে হোমিওপ্যাথির আদর করেন, তাহার পত্তা বিস্তৃত করিতে হইবে। আর যে যে পল্লী বা গ্রাম নগরে যে সব হোমিও বিদ্যেয়ী হোমিওপ্যাথির নিন্দা করেন, তথায় জনগণকে হোমিওপ্যাথির ফল জানাইয়া গুণনুগ্ন করিতে হইবে। আর আমাদের পরস্পরের সহযোগিতায় জটিল জরুরী বিষয় সরল সহজ ভাবে বুঝিবার চেষ্টা করিতে হইবে। পরস্পর ভাবের আদান প্রদান দ্বারা পরস্পরকে সাহায্য করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথির প্রতি নিষ্ঠা ভক্তি বিশ্বাস জাগাইতে হইবে।

হোমিওপ্যাথির আর এক অন্তরায় উপস্থিত হইয়াছে; তাহা এই যে, হোমিওপ্যাথিকে সহজ ভাষা মনে করিয়া সহর মফঃস্বলের বহু নিরক্ষর ব্যক্তিও পুস্তক ক্রয় করিয়া ডাক্তার হইয়া বসিয়াছে। তাহাদের কেহ কেহ হোমিওপ্যাথির মাত্রাক্ষর না জানিলেও লম্বা লম্বা উপাদি লইয়া লোককে

প্রভাষণ করিয়া থাকে। উপাধির বহর দেখিয়া লোকে প্রথমতঃ ভুলিলেও চিকিৎসার ফল দেখিয়া হোমিওপ্যাথির উপর নিদ্রিষ্ট হইয়া উঠে। তাহারা মিত্ররূপে হোমিওপ্যাথির বিশেষ শত্রুতা সাধন করিতেছে। এজ্ঞাত হোমিওপ্যাথি, জনসাধারণের ভিতর অবজ্ঞাত হইতেছে। এইরূপ মিত্রের হস্ত হইতেও হোমিওপ্যাথিকে রক্ষা করিবার বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। জনসাধারণ যাহাতে তদ্রূপ ডাক্তারের বিজ্ঞাবুদ্ধি জানিয়া হোমিওপ্যাথির উপর ভক্তি সম্পন্ন হয়, তাহারই ব্যবস্থা করিতে হইবে। আরও জনসাধারণকে বুঝাইতে হইবে যে, হোমিওপ্যাথি ঔষধের অপব্যবহার করিলে কি কি কুফল উপস্থিত হয়, তাহারা যাহাতে যাহার তাহার নিকট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া দেহ বিযাক্ত বা বিবগুণ সম্পন্ন না করেন, তাহাদিগকে তদ্রূপ উপদেশ প্রদান করা কর্তব্য। অস্ত্র চিকিৎসকেরা জন সাধারণকে বুঝায় যে, হোমিওপ্যাথি ঔষধে কোন ভয়ের কারণ নাই। তাহাদের বুঝা উচিত, যে ঔষধে রোগ বিনাশ করে, তাহার অপব্যবহারে তাহাতেই রোগ উৎপন্ন হয়। যাহার এক বিন্দুতে স্তম্ভং রোগ নাশ করে, তাহার রোগ সংক্রামণ শক্তি নাই, ইহা নিকোপের কথা। কারণ হোমিওপ্যাথি ভেষজ বা রোগ সাদৃশ অর্থাৎ যে দ্রব্য খাইলে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাই তাহার ঔষধ। এইরূপ ভাবে পরীক্ষা করিয়াই ঔষধ নির্দেশ করা হয়। সুতরাং সুস্থ শরীরে ঔষধ সেবন করিলে ভেষজ বা ঔষধ সাদৃশ গুণই প্রকাশ পাইবে। অতএব তাহা রোগ সাদৃশ্যও বটে। অতএব যদি ইহাকে রোগই বলা হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে কোন রোগের চিকিৎসা নাই, ইহা লাক্ষণিক চিকিৎসা। অত্যাচ্চ চিকিৎসা শাস্ত্রে যে রোগই নির্দেশ করা হউক, আমরা লক্ষণানুসারে এক ঔষধেই তদ্রূপ বিভিন্নরোগ প্রশমিত করিতে পারি। অতএব ভেষজ বা দ্রব্য সমষ্টিই যে রোগ সৃষ্টিকারী তাহা অবিসংবাদিত সত্য। সুতরাং হোমিওপ্যাথি ঔষধের অপব্যবহারে ঔষধ সাদৃশ রোগ উৎপাদন না করিবে কেন ?

যাহা হউক, আমরা দিগকে বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত অবধান করিতে হইবে যে, হোমিওপ্যাথি বিস্তারের পক্ষে অন্তরায় কি ? এবং সেই অন্তরায় সমবেত চেষ্টায় দূরীকরণই সভা বা সজ্জের উদ্দেশ্য। আমাদের এই যে সজ্জ, আজ এক পল্লীর একটা ক্ষুদ্র গৃহ কোণে অবস্থিত, যদি আমরা আন্তরিকতার সহিত হানিম্যানকে অহরহঃ স্মরণ করিয়া নিষ্ঠার সহিত কৰ্ম্মে প্রবৃত্ত হই। তবে অচিরেই ইহা ভারতের প্রধান প্রধান নগরীতে মহা মহা মনস্বীকেও আকর্ষণ

করিয়া অতি বিস্তৃত মহাসমিতির আকার ধারণ করিতে পারে। এই সফলতা আমাদের কৰ্ম্ম কুশলতার উপরই নির্ভর করে। Rome was not built in a day. এজ্ঞা আমরা ব্যস্ত হইলে চলিবে না। আমাদের আয়োৎসর্গই সেই মহান ফল-প্রাপ্তির একমাত্র উপায়। আমাদের সৰ্ব্বপ্রকার গৰ্ব্ব, আমাদের সৰ্ব্বপ্রকার মান পরিত্যাগ না করিলে, আমরা সেবকরূপে সমাজ সেবা ও লোকহিতকর কার্যে আত্ম-নিয়োগ করিতে না পারিলে, আমাদের সেই সুমহৎ আশা সফলতার কোন চিহ্নই পরিস্ফুট হইবে না।

সভ্যের উদ্দেশ্য, আমাদের পরস্পরের নিকট কিছু কিছু শিক্ষা। ইহা উচ্চ শিক্ষার স্রবিস্তৃত বিদ্যালয়। কে কোন্ রোগে কিরূপে কিরূপ ফল প্রাপ্ত হইলেন, কোন লক্ষণ অনুসারে কি ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন, তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া মাসে অন্ততঃ একবার সভ্যের কাগ্যালয়ে প্রবেশ করিলে আমরা পরস্পর আলোচনার দ্বারা তাহার প্রাপ্ত ফল উপভোগ করিয়া আমাদেরকেও ধাঁধা বিন্মুক্ত ও উন্নত করিতে পারিব। এবং সেই আলোচনার ফলও আমরা প্রেরণিতাকে জানাইয়া তাঁহারও কোন ক্রটি থাকিলে সংশোধন করিতে পারিব।

আমাদের এই সভ্যের উদ্দেশ্য গোলযোগ বা জলযোগ নয়। ইহা পরস্পরকে উন্নত করিবার মহা স্রবোগ। এই স্রবোগে আমরা হোমিওপ্যাথির মহিমা অবগত হইতে পারিব। লোকের শ্রদ্ধা বিশ্বাস জন্মাইতে না পারিলে আমাদের উদ্দেশ্য সফল হইবে না। বাহারা হোমিওপ্যাথির নিন্দা করেন, বাহারা ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারের জায় হোমিওপ্যাথিকে টিক্‌টিকির ডিম বলিয়া উপহাস করেন, তাহাদিগকেই ইহার ইন্দ্রজালদ্ব প্রদর্শন করিতে হইবে। তবে আমাদের একমাত্র সাঙ্কনা এই যে, তেমন অনেক হইয়া গিয়াছে। বাহারা মহা মহা রথী, বাহারা অতিরথ, বাহাদের শিষ্যানুশিষ্যের পদধূলি পাইলে অধুনাতন বিদ্বিষ্ট রথিগণের দ্বিসপ্তপুরুষ উদ্ধার হইয়া যায়। তাঁহারা যখন হোমিওপ্যাথির পদতলে মস্তক অবনত করিয়া আপনাদিগকে ধন্য জ্ঞান করিয়াছেন, তখন তাঁহাদের কথা ত ধর্ভবোর মধ্যেই নহে। তবে উপেক্ষাও কর্তব্য নহে। ঋণ, আগুণ আর রোগের শেব হওয়া চাই। হোমিওপ্যাথি-বিদ্বেষ রোগে বাহারা উদ্ভ্রান্ত, তাহাদিগের সে রোগের উপশম করিতে হইলে জনসাধারণকে হোমিওপ্যাথির গুণজ্ঞ করিতে হইবে। তাঁহাদের বিদ্বেষ, পাছে তাঁহাদের কটি মারা যায়। নতুবা তাঁহারা যে চোখ কাণ বুজিয়া

আছেন, তাহা নহে; তাঁহারা প্রতিদিন তাঁহাদের হাতের কত চঃসাধ্য রোগীও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অনায়াসে আরোগ্য লাভ করিতেছে, তাহা দেখিতেছেন, এবং দেখিয়া আতঙ্কে শিহরিয়া উঠিতেছেন। দরিদ্র দেশে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা যে কত আয়াস সাধ্য, কত পরিশ্রম ও অর্থ-স্থলভ তাহা এখন অনেকেই বুঝিতেছেন। এখন আর লোকে ডাক্তার ডাকিয়া সমস্ত রাত্রি জাগিয়া মাত মণ বরফ মাথায় দিয়া, অগ্নিকুণ্ড ভালাইয়া অশ্বমেধ যজ্ঞ করিতে রাহি নহেন। এখন তাঁহারা শাস্তি স্বস্থিতে রোগী পরিচর্যার যাহা প্রয়োজন, কেবল ততটুকুই গ্রহণ করিতে সম্মত।

আমি আমার সহযোগি ভ্রাতৃবৃন্দকে এই সভার বিশেষ আয়াস স্বীকার পূর্বক আগমন জ্ঞাত অশেষ ধন্যবাদ প্রদান করি। আশা করি মহাত্মা হানিমানের পবিত্র নামে আমাদের অশেষ ক্রেশ দূরীভূত ও শক্তি সঞ্চারিত হইবে। আমরা তাঁহার রূপায় আবার আগামী বৎসর যেন এমনই আনন্দ সহকারে তাঁহার পবিত্র জন্মদিন মহোৎসব সম্পাদন করিয়া কৃত-কৃতার্থ হই।

শ্রীহরিপ্রসন্ন দেবসি।

পত্র।

মাননীয়—

শ্রীযুক্ত “জানিমান” সম্পাদক মহাশয়

সমীপে—

মহাশয়,

বর্তমান মাঘ মাসে আমার লিখিত পত্রে আপনার মন্তব্য দেখিয়া বিশেষ জঃখিত ও আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। কারণ মন্তব্যটি সম্পাদকের উপযোগী হইয়াছে কিনা তাহা আমি অজ্ঞতার দোষে বুঝিতে সক্ষম হইলাম না। তাহা আপনিই বিচার করিয়া দেখিবেন।

আমি আপনার ২তী কথাই প্রতিবাদ করিয়াছিলাম! ১ম কথা “স্থূলমাত্রায় ও নিম্ন শক্তির ঔষধেও যদি পীড়া বাস্তবিক আরাম হয়, তবে তাহা যে হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধে হইল একথা বলা যায় না।”

ইহার মধ্যে ২টী বিষয়, একটি **স্থূলমাত্রা** প্রয়োগের কথা; আর একটি **নিম্নশক্তি** প্রয়োগের কথা। ডাঃ চাটার্জী মহাশয় ও ডাঃ শ্রীমন্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ঔষধ প্রয়োগের বিরুদ্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছিলেন তাহাতেও এই ২টী কথারই প্রতিবাদ করিয়াছিলেন। প্রথম কথা **স্থূলমাত্রা** বা **অধিকমাত্রা**, দ্বিতীয় কথা **নিম্নশক্তি**। কারণ তিনি নিম্নশক্তি ১× চিরতা ৪০ ফোটা ১ মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছিলেন।

এখন আমার পত্রে আপনি মন্তব্য লিখিয়াছেন “স্থানিমান যোগ Large dose বা অধিক মাত্রার বিরুদ্ধে বলিয়াছেন, দেখিতেছি অনেকেই তাহাকে নিম্নশক্তির বিরুদ্ধবাদ বলিয়া মনে করিতেছেন।”

তৎপর Large or strong dose (অধিকমাত্রা) Small dose (অল্পমাত্রা) Material dose (স্থূলমাত্র) Dynamized or higher dose (সূক্ষ্মমাত্রা) Low potency or dynamization (নিম্নশক্তি) Higher dynamization or potency (উচ্চশক্তি) প্রভৃতির মানে স্বতন্ত্র ইত্যাদি লিখিয়া আমাকে অনেক অর্থ ব্যয়ইয়া দিয়াছেন, তজ্জন্ত আপনাকে অসংখ্য ধন্যবাদ দিতেছি।

এখন দেখিতেছি উক্ত শব্দগুলির অর্থ না বুঝিলে আর আপনার সহিত কোন কথাই বলা চলিতেছে না। প্রথমে আপনার নিকট জানিতে হইতেছে যে Larger or Strong dose (অধিকমাত্রা) এবং Material dose স্থূলমাত্রা ইহাদের প্রভেদ কি ?

এই সম্বন্ধে আমি যাহা বুঝি তাহাও লিখিতেছি, ভুল হইলে সংশোধন করিয়া দিবেন। কারণ “অল্পবিদ্যা ভয়ঙ্করী” এই দোষটি ত আমার আছেই। অথ হইতেছে মাত্রা সম্বন্ধে। মাত্রার স্থূলতা হইলেই আমি অধিক বুঝি, অথবা মাত্রা অধিক হইলেই তাহাকে আমি স্থূলমাত্রা বলি।

ইংরাজী ত জানিনা তথাপি ক্ষুদ্রজ্ঞানে যাহা বুঝি তাহা জানাইতেছি। Dose এর adjective যদি Large, Strong, Material হয়, তবে আমি এক অর্থই বুঝি, স্থূল বা অধিক। আর যদি কোন পদার্থের (Anything) adjective Material হয়, তবে তাহাকে স্থূল বা জড় পদার্থ বলি। যদি Strong হয় তবে তাহাকে তেজস্কর পদার্থ বলি। আর যদি Large হয়, তবে অধিকসংখ্যক মনে করি।

ডাঃ চার্টার্স মহাশয় ৪০ ফোটা নিম্নশক্তি ১x ঔষধের বিরুদ্ধে প্রতিবাদ করিয়াছিলেন। আপনি তাহাতে মন্তব্য লিখিতে স্কুল মাত্রাই লিখিয়াছিলেন। অতএব আপনিও অধিক মাত্রা এবং স্কুল মাত্রা এক কথাই পূর্বে মনে করিয়াছিলেন। নচেৎ ৪০ ফোটা কে আপনি কেন স্কুল মাত্রা বলিয়াছিলেন?

(৩) তৎপর জানিতে চাই Small does (অল্প মাত্রা) Dynamized or higher does (সূক্ষ্ম মাত্রা) উভ্যদের প্রভেদ কি? এই সম্বন্ধেও আমার বিজ্ঞা জাহির করিয়া যাহা বঝিতে পারিয়াছি, তাহাও জানাইতেছি। অল্প আর সূক্ষ্মের প্রভেদ এই বঝি মাত্র। অল্প যদি ক্ষুদ্রতর হইয়া যায় তবে আমি সূক্ষ্ম বঝি। আর Small does অল্প মাত্রা তাহাও বঝি। কিন্তু Does এর adjective Dynamized or higher কিরূপ তাহা মোটেই বঝি না। কোন Degree বা Potencyর adjective Higher হইতে পারে এবং কোন পদার্থের adjective Dynamized হইতে পারে আমি এই বঝি মাত্র। অতএব আশা করি দয়া করিয়া এই সব পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বুঝাইয়া আমার অজ্ঞানাকৃত্য দূর করিবেন।

(৪) তৎপর আপনার নিকট এই কথা জানিতে চাই Large does এর বিরুদ্ধবাদকে নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধবাদ কিরূপে বুঝিলাম? ৪০ ফোটা কি Large does নয়? ১x শক্তি কি নিম্ন শক্তি নয়? কথা হইল ৪০ ফোটা এবং ১x নিম্ন শক্তি লইয়া, সেখানে অত্র কোন বিষয় ছিল না।

তৎপর চার্টার্স মহাশয়ের প্রতিবাদের মন্তব্যে এই কথা বলিয়াছিলেন ‘হানিম্যান’ নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধে বলিয়াছেন, তাহার কারণ অনেকেই নিম্নশক্তি ব্যবহারে অকৃতকার্য হইয়া অথবা হোমিওপ্যাথীতে আরোগ্য হয় না বলিয়া প্রচার করিয়াছেন”।

তবে এখানে দেখিতেছি আপনিও বলিতেছেন হানিম্যান নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধে বলিয়াছেন। কিন্তু কারণ দর্শাইয়াছেন অনেকে অকৃতকার্য হইয়া হোমিওপ্যাথীতে আরোগ্য হয় না প্রচার করিয়াছেন বলিয়া। তৎপর আমার পত্রের মন্তব্যে লিখিয়াছেন “হানিম্যান যে নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিতে বলেন নাই এ কথা সত্য নয়।

পূর্বে যে কথাকে সত্য বলিয়া বলিয়াছেন পরে তাহাকে মিথ্যা বলিতেছেন। ইহা কিরূপ, তাহা আমি অজ্ঞবাক্তি আপনার জ্ঞায় বিস্তার বিষয় বুঝিতে অক্ষম।

নিজে অজ্ঞবাক্তি কাজেই বুদ্ধি স্থূল, অতএব পূর্বপ্রতিবাদ পত্রে বিষয়গুলিকে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে গুচাইয়া লিখিতে পারি নাই। আপনি যে লিখিয়াছেন দুই মাত্রা বা নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধে যে কেণ্টের উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছি তাহাও ঐক্যবির ভ্রম বশতঃ। ঐক্যবির ভ্রমত আছেই, লিখিবির ভ্রমও যথেষ্ট হইয়াছে। কারণ চট্টাঙ্গী মহাশয়ের প্রতিবাদের মন্ব্যে এই কথাও লিখা আছে “লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলে মূল অরিষ্ট হইতে উচ্চ উচ্চতম শক্তি প্রয়োগ করিব ইহাই হানিম্যানের অভিমত। যদি মূল অরিষ্টে আরোগ্য হয়, তাহাও সমলক্ষণ নহে।” অতএব আমিও Crude Drug সম্বন্ধে মহাত্মা কেণ্টের অভিমত উদ্ধৃত করিয়াছিলাম।

তৎপর আপনি মহাত্মা হানিম্যানের নিম্নশক্তি ব্যবহারের অভিমত উদ্ধৃত করিয়াছেন। কিন্তু তাহার ভিতরও দেখিতেছি অস্বপ্নপ্রতারণা। কারণ তিনি Organon-এর 270 Para তে New Dynamization method-এর প্রস্তুত প্রণালী লিখিয়া তিনি বলিয়াছেন “এই প্রকারে নিশ্চয়ভাবে প্রস্তুতীকৃত ঔষধের নিম্নশক্তির ক্ষুদ্র মাত্রা তরুণ ও অস্থায়ী ভাবে অল্প সময়ের ব্যবধানে পুনঃ পুনঃ দেওয়া যায়” ইত্যাদি। আসল কথাটা আপনি গোপন রাখিয়া আমাকে বেশ বুঝাইয়া দিয়াছেন। “In acute fevers, the small doses of the lowest dynamization degrees of these thus perfected medicinal preparations, even of medicines of long continued action (for instance Belladonna) may be repeated in short intervals.”

আপনি “of these thus perfected medicinal preparations” এই কথাটা বাদ দিয়ে যে আমাকে বুঝাইয়া দিলেন ইহা কি আপনার জ্ঞায় বিস্তার ব্যক্তির উচিত হইয়াছে? উক্ত কথাটা গোপন করাকে কি বলা হয় তাহা আপনি ভাবিয়া দেখিবেন। New dynamization method মতে ঔষধ প্রস্তুত হইলে মহাত্মা হানিম্যান নিম্নশক্তি * ব্যবহারের কথা বলিয়াছেন তাহাতে আমারই বা আপত্তি থাকিবে কেন?

* নূতন প্রণালী ঔষধ প্রস্তুত হইলে কি হানিম্যানোক্ত নিম্নতম শক্তি উচ্চশক্তিতে পরিণত হইয়া গাইবে? এ কি প্রকার যুক্তি?

আপনি সম্পাদক, আপনি সাধারণকে কোথায় কি আছে তাহা পরিষ্কার ভাবে উদ্ধৃত করিয়া দেখাইয়া কোথায় শিক্ষা দিবেন ! তাহাতে আপনি আরও গোপন করিয়া কথা চাপা দিয়া লোককে যেন-তেন-প্রকারে বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছেন । ইহাকি আপনার কর্তব্য ? ইহাতে কি আপনার দর্যাদা রক্ষা হইতেছে ?

ডাঃ শ্রীযুক্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ঔষধ (চিরতা) New dynamization method মতে Potentized ছিলনা, আরও তিনি Large doseএ ব্যবহার করিয়াছিলেন । অতএব তাঁহার বিবন্ধে ডাঃ চাটার্জি মহাশয় প্রতিবাদ, করিয়াছিলেন । আপনি তাঁহার উক্তরূপ প্রয়োগের সমর্থন করা উচিত হইয়াছে কি না তাহা ভালরূপ বিবেচনা করিয়া দেখিবেন ।

তৎপর মহাশয় হানিম্যানের সময়ে ৩০ ক্রমকে উচ্চ ক্রম শক্তি এবং ১৫ ক্রমকে নিম্নতম শক্তি বলিতেন বলিয়া আপনি বলিয়াছেন । তাহাতে আমার আপত্তি কি ?

তৎপর বলিয়াছেন কেটের মতে ৩০ ক্রম নিম্নতম শক্তি এবং তাহাকেই এখনকার নিম্নতম শক্তি বলিয়াছেন । এবং আরও বলিয়াছেন এখনকার নিম্নতম শক্তিতেই মহাশয় হানিম্যানের সময়ে সমস্ত আরোগ্য কাণ্ড সাধিত হইয়াছিল । অতএব এখনকার উচ্চ বা উচ্চতম শক্তি বাতীত কোন রোগই হোমিওপ্যাথী মতে আরোগ্য হইতে পারে না, এ ধারণা কুসংস্কার বাতীত আর কিছুই নয় । ইহা আমারও স্মিকার্য্য ।

তৎপর লিখিয়াছেন “হানিম্যান বলিয়াছেন প্রয়োজন হইলে অর্থাৎ যদি ১ম ক্রমে আরোগ্য হয় তবে আর ৩০ শক্তিতে যাইবার প্রয়োজন নাই ।”

এই কথা আমি স্বীকার করিতে পারিতেছি না * । তিনি হোমিওপ্যাথির ১ম জীবনে ছাড়া এই কথা বলেন নাই কারণ তিনি 6th edition Organon লিখিবার ২০ বৎসর পূর্বে ঐরূপ নিম্নশক্তি ব্যবহার করিতেন তাহা তিনি স্পষ্ট লিখিয়াছেন তাহা এবারও উদ্ধৃত করিলাম গতবারও ইহা এবং (Chronic disease) হইতে আরও প্রমাণ উদ্ধৃত করিয়াছিলাম । তাহা আপনি দেখিয়াছেন ।

The praise bestowed of late years by some few Homoeopaths on the larger doses is owing to this, either that they chose

* রোগী নীরোগ হইলেও উচ্চশক্তির ঔষধ দিতে হইবে না কি ? ।

low dynamizations of the medicines to be administered (as I myself used to do 20 years ago, from not knowing any better) or that the medicines selected were not Homoeopathic and imperfectly prepared by their manufacturers.”

অর্থাৎ—ইতঃপূর্বে কতিপয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক **অধিক মাত্রায়** ঔষধ প্রয়োগের পক্ষপাতী ছিলেন। তাহার কারণ এই যে, হয়তঃ তাহারা **নিম্নশক্তির** ঔষধ প্রয়োগ পছন্দ করিতেন (যেমন ২০ বৎসর পূর্বে আমি নিজেও করিতাম ; * কারণ তদপেক্ষা ভাল উপায় আমি তখন অবগত ছিলাম না)। অথবা তাহাদের নিষ্পাচিত ঔষধ সদৃশ হইত না এবং ঐ ঔষধ প্রস্তুতকারীরা তাহা অসম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত করিতেন।

তৎপর বলিয়াছেন “নিম্নতম শক্তিতেও রোগ বিশেষ, প্রায়ই অচিরে রোগ আরোগ্য হয়।”

অচিরে রোগ নিম্নতম শক্তি কেন, কোন কোন স্থলে Crude drug এও আরোগ্য হয় এবং অল্প মতের ঔষধেও আরোগ্য হয় এবং বিনা ঔষধেও আরোগ্য হয়।

তৎপর পাতার রস coffee ইত্যাদি স্থূল পদার্থের দ্বারা অনেক আবেগ্যের প্রমাণ দেখাইয়াছেন। এলোপ্যাথী ইত্যাদি চিকিৎসা শাস্ত্রেও যাহা প্রকৃত আরোগ্য হয় তাহাও ঐ “সদৃশঃ সদৃশেন শাম্যতে” এই সূত্র অনুসারেই হইয়া থাকে। তাহা হইলে তাহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বলা হইবে না। এই বিষয় বোধ হয় আর অধিক কিছু বলিবার দরকার হইবে না।

তৎপর লিখিয়াছেন “কফি স্থূল মাত্রাও বটে” এই কথা আমি বসিতে সক্ষম ; † কারণ আমি জানি কফি একটি **স্থূল পদার্থ**, তাহাকে **স্থূল**

* ইহাতে কি এই বুঝায় যে নিম্নশক্তিতে রোগ দূরীভূত হইলেও তাহা সমলক্ষণ মতে হইবে না ? ডাঃ ভট্টাচার্য্য চিরন্তন পরীক্ষায় যে প্রকার অর হয় দেখাইয়াছেন সেইরূপ অবশ্য ৪০ ফেঁটা মাত্রায় চিরন্তন দিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। এহলে যদি সমলক্ষণ মতে আরোগ্য হয় নাঃ বলা যায় তবে Homoeopathy কথার মানে কি ? ডাক্তার দের বলা উচিত উচ্চশক্তি ও অল্প মাত্রায় অপেক্ষাকৃত উচ্চ ধরনের বা আদর্শ আরোগ্য হয়। তাহাতে সন্দেহই নাঃ। বুঝা বাড়াইবার দরকারই সেটী করিয়া দেখানই উপযুক্ত।

† চেষ্টা করিলেই সক্ষম হইবেন। স্থূল মাত্রা শব্দ আমরা যে ভাবে ব্যবহার করি তাহা পরে বলিয়াছি।

মাত্রা কি করিয়া বলা যায়। এখানে “স্কুল” মাত্রার বিশেষণ বলিয়াছেন।

আর অধিক কিছু লিখিলাম না, এবং আবশ্যকও বোধ করি না। সময় সকলের পক্ষেই মূল্যবান। কোন বিষয়ে আমি সংস্কারাবদ্ধও নই, তথ্য কোন বিষয়ের পক্ষপাতীও নই। কাহারো ভুল সংশোধন এবং কোন বিষয় নিজে বুঝিতে না পারিলে বুঝিয়া লওয়া ইত্যাদি আবশ্যক বোধে লিখালিপি করি। স্তুনিয়াছি সমুদ্র মন্থনে অমৃত পাওয়া গিয়াছিল; কিন্তু তাহাতে মহাদেবের শাস্তি হইল না। কারণ তাঁহার অজ্ঞাতে মন্থন হইয়াছিল। অথবা তিনি গর্কে ও ক্রোড়ে অবীর হইয়া পুনঃ মন্থন করিতে অমৃতের পরিবর্তে গরলই উৎপন্ন হইয়াছিল। আমাদের হোমিওপ্যাথী বারিদি মন্থনও অমৃতের জন্ত, অমৃত পাটয়াও যদি কেহ গর্কে বা ক্রোড়ে যদি পুনঃ মন্থন করেন, তবে পরিণামে গরলই লাভ হইবে। অতএব জানাইতেছি যদি ইহাতে বিরক্তির বিষয় থাকে, তবে নিষেধ করিবেন; আর অনর্থক সময় নষ্ট করিব না। Beginner'দের লিখা ভুল হইলে আমি তাহা কখনও প্রতিবাদ করিতে ইচ্ছা করি না; কারণ সেট সব আপনার কর্তব্য। তবে আপনি এবং তাপনার ছায়, বিজ্ঞ ব্যক্তির যদি কোন বিষয় অন্বেষণ লিখেন তবে বিশেষ ঙ্খের বিষয়। ইতি।

নিবেদক —

শ্রীমনোমোহন দে (হোমিওপ্যাথ)

[মন্তব্য: — ডাঃ দে মহাশয় যে সকল প্রশ্ন উত্থাপন করিয়াছেন, সকলের প্রয়োজনীয় না হইলেও, যতদূর সংক্ষেপে সম্ভব তাহাদের মীমাংসা করিব। এসকল আলোচনা বহু পূর্বে আমাদের হোমিওপ্যাথিক কলেজের ক্লাসে করিলে তাঁহার কত অধিক উপকার হইত।

(১) অধিক মাত্রা (Large or Strong Dose) এবং স্থলমাত্রা (Material dose.) ইহাদের প্রভেদ কি ?

প্রথমেই বলা উচিত, প্রত্যেক বিজ্ঞানের কতকগুলি বিশিষ্ট শব্দ আছে। প্রত্যেক উচ্চ শ্রেণীর লেখকের বা বৈজ্ঞানিকের লেখার এক প্রকার বিশেষত্ব আছে। মহাত্মা হানিম্যান ও তদীয় শিষ্যবর্গের লেখারও এইরূপ বিশেষত্ব দেখা যায়। যাহারা তাঁহাদের পুস্তকাদির সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ রাখেন তাঁহাদের অবগতি

এসকল জানা আছে। সামঞ্জস্য রাখিয়া অর্থবোধ করিতে হইলেই এই বিশেষত্বগুলির সঠিত পরিচয় আবশ্যিক হয়। নতুবা একই কথার এক স্থলে একরূপ অর্থ, অত্র স্থলে অত্ররূপ অর্থ হইতেছে, বলিয়া বোধ হইবে। এই জগ্গই অধিক মাত্রা (Large or Strong Dose) স্থূলমাত্রা (Material dose) প্রভৃতি কথাগুলি আমরা গত সালের মাঘ সংখ্যার ৪৭০ পৃষ্ঠায় উল্লেখ করিয়াছিলাম। কিন্তু তথাপি এখন কাহারও কাহারও বোধগম্য হয় নাই, তখন তাহাদের পুনরালোচনা করিতে হইল। যিনি পূর্বে বা প্রথম পাঠ্যবস্থায়ই বুঝিয়াছেন তিনি বলিবেন ইহা নিশ্চয়োজন কিন্তু যিনি সম্যক দেখেন নাই তাহার জগ্গই বিস্তৃত আলোচনা আবশ্যিক।

হোমিওপ্যাথির হিসাবে স্থূলমাত্রা (Material dose) বলিতে স্থূল ঔষধের বা মূল অরিষ্টের মাত্রা বোঝায়। স্থূলমাত্রা আবার অল্প বা অধিক হইতে পারে, ১ ফেঁটা বা তাহার ভগ্নাংশ অল্প মাত্রা এবং অধিক মাত্রা বলিতে দুই ফেঁটা, দশ ফেঁটা বা তদধিক মোটানুটিভাবে এইরূপই বোঝায়। যদি যে পরিমাণে সেবন করা যায় তাহাই তাহার মাত্রা। একথা ভেঁা ভ্রমের নয়।

স্থূল মাত্রা হইলেই অধিক মাত্রা বলা যায় না। যেমন বলা হয়, অধিক মাত্রার বিপরীত হইল অল্প মাত্রা (Small dose)। এলোপ্যাথি কবিরাজীর যেমন অধিক মাত্রায় (১ ফেঁটার স্থানে ১০ ফেঁটায় বা এক আউন্সে, গিকি বড়ির স্থলে ২টা বড়িতে, ক্ষতি হয়, হোমিওপ্যাথিতেও অধিক মাত্রা (একটা পোস্ত দানার মত বড়ির স্থলে ৪টা ২০ নং গ্লোবিউল, এক চা চানচের স্থলে এক বড় চামচ) হানিকর। উপযুক্ত মাত্রাই উপকারী। সাধারণ হিসাবে স্থূল মাত্রার বিপরীত হইল সূক্ষ্ম মাত্রা (Immaterial or dynamic dose)।

(১) হানিম্যান Strong dose ও Large dose একই অর্থে ব্যবহার করিয়াছেন। Material কথার বাঙ্গালা প্রতিশব্দ “জড়” বলা যায় কিন্তু strong dose মানে “তেজস্কর (?) মাত্রা” করিলে হানিম্যানের লেখার কোন অর্থবোধ হইবে না। হানিম্যানের প্রবর্তিত অর্থেই শব্দ ব্যবহৃত হওয়া উচিত। সকলেই নিজ নিজ মতে অর্থ করিতে ভারস্তু করিলে অর্গ্যানের কদর্প হইতে থাকিবে।

(২) Small dose (অল্পমাত্রা) Dynamized or higher dose (সূক্ষ্ম মাত্রা) ইহাদের প্রভেদ কি?

অল্পমাত্রা আর সূক্ষ্মমাত্রা হোমিওপ্যাথিতে বা হানিম্যান কর্তৃক পৃথক করা

হইয়াছে। কৃতশক্তি (potentised) ঔষধের মাত্রাই হৃদয় মাত্র। হানিম্যান কোন স্থলে Dynamised doseও লিখিয়াছেন? আবার কোনও স্থলে higher doseও লিখিয়াছেন। কিন্তু মানে যতদূর আমরা বুঝিয়াছি একই। অল্প মাত্রার মানে উপরে দিয়া ছ।

হানিম্যান মাত্রার দ্বি হিসাব দিয়াছেন (ঔষধের মাত্রা রহস্তও প্রয়োগবিধি ১৩৩৩ সালের অগ্রহায়ণ সংখ্যা ৩৩৭৩৩৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) তাহা হইতেই হানিম্যানের অল্প মাত্রার কথা জানিতে পারা যায়। সাধারণতঃ এলোপ্যাথির ঔষধের মাত্রা স্থূল (Material) এবং বৃহৎ বা অধিক (large)। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সাধারণতঃ ক্ষুদ্র বা অল্প এবং হৃদয় (small and dynamised or spiritlike)। হানিম্যান নিজেই পার্থক্য দেখাইতে গিয়া ঐ সকল কথা ব্যবহার করিয়াছেন। তাই হানিম্যানের অর্গ্যাননে এই সকল কথার প্রয়োগ দেখা যায়। অর্গ্যানন পাঠক মাত্রেই ক্ষুদ্র শিক্ষার্থীরাও ইহা জানেন। তবে তাহাদের ব্যাকরণ সম্বন্ধে আলোচনা করি নাই, করা নিশ্চয়োজন।

(৪) ৪০ ফোঁটা মাত্রা অধিক মাত্রা এবং ১৬ ক্রম যে নিম্ন শক্তি ইহাতে সন্দেহ নাই এবং ইহাতে জড়বস্তু আছে বলিয়াই অপেক্ষাকৃত স্থূল মাত্রাও বটে। ইহার বিরুদ্ধে বলিবার অনেক আছে, যদি উপকার না হয়। যদি কেহ এতদ্বারা আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া প্রতিপন্ন করেন, তবে তাহার বিপক্ষে প্রতিবাদ করার অর্থ—তিনি মিথ্যা বলিয়াছেন। কিন্তু ইংল্যান্ড ও আমেরিকার ডাঃ ক্লার্ক ও বোরিকা প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণও যখন নিম্ন শক্তি ও অধিক মাত্রা প্রদানের অনুমোদন বা সুফল লাভের কথা প্রচার করেন তখন আমাদের দেশীয় কোন চিকিৎসক দেশীয় ঔষধের একরূপ ব্যবহার করিয়া প্রত্যক্ষ ফল লাভ করিয়াছেন বলিলে, হাসিয়া উড়াইয়া দিবার উপায় থাকে না। একোনাইটের ১৬ ক্রমের ও আর্সেনিকের ৩৬ ক্রমের আরোগ্যকরী শক্তিতে অনেকেই মুগ্ধ হন। ক্ষেত্র হিসাবই এই সকল সাকল্যের বিবচ্য বিষয়। নিম্নশক্তির অল্প মাত্রার গুণও আমরা মধ্য মধ্যে জ্ঞানিতে ও দেখিতে পাই। তবে তাহার মাত্রাধিক্যও যদি বোঝা স্থূল বিশেষে আরোগ্য লাভ করে তাহাও হোমিওপ্যাথি মতে বলিব। অধিকাংশ স্থলে আমরা উচ্চশক্তির অল্প মাত্রাতেই আদর্শ আরোগ্য আশা করি।

নিম্ন বা উচ্চ শক্তির ক্ষেত্র বিবেচনায় অকৃতকার্য বা ঔষধ নির্দোষনে অসমর্থ হইয়া আরোগ্য সাধনে বিফলমনোরথ ব্যক্তি যদি উচ্চশক্তি বা উপযুক্ত ঔষধ

প্রদান না করিয়া হোমিওপ্যাথির নিন্দা করে, তবে সে দোষ তাহার আপনার । হানিম্যানও সেই কথাই বলিয়াছেন । হানিম্যানের উক্তিটা বৃথিতে অনাপেক্ষিক সত্য (Absolute Truth) এবং আপেক্ষিক সত্য (Relative Truth) এর পার্থক্যজ্ঞান চাই । “এর চেয়ে ভাল না জানা থাকায় নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিতাম” মানে ইহা নয় যে এখন কোন ক্ষেত্রেই নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিব না । তাহা না হইলে চির রোগ চিকিৎসায়ও নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিতে এবং প্রয়োজন হইলেই উচ্চ শক্তি দিতে তিনি ১৮৪২ সালেও বলিয়াছেন কেন ?

(৫) নূতন ঔষধ প্রস্তুত প্রণালীতে নিম্ন শক্তি উচ্চতম শক্তিতে পরিবর্তিত হয় না । হানিম্যান নিম্ন শক্তি অচির রোগে প্রয়োগের কথা বলিয়াছেন আবার চির রোগে প্রয়োগের কথাও বলিয়াছেন । হানিম্যানের লিখিত যে অংশটা আমরা ১৩৩৩ সালের মাঘ সংখ্যার ৪৭০ পৃষ্ঠায় উদ্ধৃত করিয়াছিলাম, তাহার চির রোগে নিম্নতম শক্তি সম্বন্ধীয় অংশটা ডাঃ দে বাদ দিয়া তাহার নিজের কথা কথিয়া গেলেন । এস্থলে গোপন করিল কে ? নূতন প্রণালীর ঔষধ প্রস্তুতের কথা আমরা বলি নাই । তাহার মানে গোপন করা নয় । তাহার অর্গানন ও ফান্সাকোপিয়া পাঠ করেন তাহারা সকলেই ইহা বুঝিবেন ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী বেরূপই হউক হানিম্যান যথাকে নিম্নতম শক্তি (Lowest dynamisation) বলিয়াছেন, তাহার মানে কিছুতেই উচ্চতম শক্তি (Highest dynamisation) হইতে পারে না । একথা কে না বুঝিবে ? আমাদের আলোচনা নিম্ন শক্তি লইয়া ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী লইয়া নয় । কি উপায়ে ডাঃ ভট্টাচার্য্য সে ঔষধ তৈয়ারা করিয়াছেন তাহা লইয়া যখন বিচার হয় তখন সে কথা উত্থাপন অবাস্তব । যদি তিনি নূতন প্রণামতই করিয়া থাকেন তাহা হইলে ডাঃ দে আর কি বলিবেন ? বর্তমানে আমরা যে সকল ঔষধ নিতা ব্যবহার করি তাহারা যে নূতন প্রণায় প্রস্তুত নয় একথা ডাঃ দে জানেন কি ? নিম্নশক্তি হইলেও ক্ষুদ্র মাত্রায় ফল হইতে পারে, একথা হানিম্যান ঊর্ধ্ব সংস্করণের অর্গ্যাননের ২৭৮ পৃষ্ঠার পাদটীকার ইঙ্গিত করিয়াছেন । চিররোগেও যে নিম্নশক্তি ব্যবহার করা যায় তাহাও ২৯৩ পৃষ্ঠায় পাদটীকা দেখাইয়াছেন । এই নিম্নক্রম নূতন প্রণায় কত উচ্চশক্তিতে পরিণত হয়, কথিয়া দেখিলে গোল মিটিয়া যাইবে ।

আমাদের নিজেদের বিজ্ঞা বুদ্ধি ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র নিজেরাই স্বীকার করি । তখন সে সম্বন্ধে উল্লেখ যে কেহ যে ভাবে ইচ্ছা করিতে পারেন বিরক্তি

নাই। গ্রাহক, লেখক ও পাঠকগণের মধ্যেও আমাদের অপেক্ষা
বিজ্ঞ, বুদ্ধিমান অনেকেই আছেন, ছ একজন নয়। তাঁহারা লিখিত
বিষয়ের দোষ গুণ বিচার করিয়া সার গ্রহণে সক্ষম হইলে শ্রম সফল হইবে।
তবে এষ্ট ক্ষুদ্র বিষয় লইয়া আর অধিক আলোচনা নিষ্পয়োজন, মনে করি—]
সম্পাদক ।

সরল হোমিও রেপার্টরী ।

ডাঃ শ্রীথগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যাবিনোদ ।

দৌলতপুর (খুলনা) ।

(পূর্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৩৬ পৃষ্ঠার পর)

খুস্কি (অরামাস - (Pituriasis) :—*আসেনিক, *গ্রাফাইটিস্, লাইক-
পাডিনে, *সিপিয়া, মেজেরিয়ম, ফ্লোরিক এসিড্, ক্রাইসোফনিক
এসিড্, হিপার সালফ, সালফার ।

„ **বিচর্চিকা (খোলস উঠা—Psoriasis) :**—
*আসেনিক, আইরিস, ফস্ফরাস *সিপিয়া, ক্যালকেরিয়া কাব,
নাইট্রিক এসিড্, *সিকুটা ভিরোসা, গ্রাফাইটিস্, থুজা ।

ছলি (Lentigo) :—ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, ফস্ফরাস, গ্রাফাইটিস্,
নাইট্রিক এসিড্, নেট্রামমিউর, ক্যান্থারিস, সিপিয়া, সালফার ।

কুনখ (কুণী—Psoriasis of nails) :—আসেনিক, এন্টিমকুড্,
মাকু রিয়াস, *গ্রাফাইটিস্, *সাইলিসিয়া, সালফার ।

কড়া (কদর—Corns) :—আণিকা, রুটা, হাইড্রাসিটস্ (বাহ্য প্রয়োগ),
ফেরাম পিক্রিক, নাইট্রিক এসিড্, লাইকপডিয়াম, সিপিয়া,
ফস্ফরাস, সাইলিসিয়া, সালফার ।

আঙ্গুলহাড়া—Whitlow :—বেলেডোনা, হিপার সালফার, মাকু রিয়াস,
* সাইলিসিয়া, ট্র্যামোনিয়ম ।

মাষক (অঁচিল—warts) :—এটিমকুড, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *কষ্টিকাম, *নাইট্রিক এসিড, নেট্রমিউর, সিপিয়া, *থুজা, *সালফার।

দন্ড (দাদ—Ringworm) :—বাসিলিনাম, *টেলিউরিয়াম, নেট্রাম সালফ, *হিপার সালফার, ফস্ফরাস, *গ্রাফাইটিস্, *হাসটকস্, *সিপিয়া, সালফার।

পাঁচড়া (কচ্ছু—Scabies) :—আসেনিক, *কষ্টিকাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ডলিকস্, ফ্যাগোপাইরাম, *মেজেরিয়াম, *হিপার সালফার, *ক্রোটনটিগ্, লাইকপডিয়াম, *সোরিগাম, ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া, *সালফার।

পাম্মা (Eczema) :—একোনাইট, এঁটমটাট, আসেনিক, বেলেডোনা, *সিকুটা, এসিড্ নাইট্রিক, মার্কসল, মেজেরিয়াম, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *গ্রাফাইটিস্, ক্রোটনটিগ্।

চুলউঠা (Alopecia) :—আসেনিক, বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *গ্রাফাইটিস্, এসিড্ নাইট্রিক, কার্ব এনিম্যালিস, *ফস্ফরাস।

কঠিন পীড়ার পরে (after some severe disease) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব, *চায়না, *ফিরাম, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম।

সন্তান প্রসবের পরে (after delivery) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, সালফার।

মস্তকের উর্দ্ধভাগে (vertex) :—গ্রাফাইটিস্, সিপিয়া, লাইকপডিয়াম, জিঙ্কাম।

মস্তকের পশ্চাভাগে (occipital region) :—কার্বভেজ, ফস্ফরাস, সাইলিসিয়া।

কপালের দুই পার্শ্বে (temporal region) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর।

চর্মে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন (black spots in skin) :—আসেনিক, ক্রোটাল, ল্যাকেসিস্, হাসটকস্।

চর্মে নীলবর্ণ চিহ্ন (blue spots in skin) :—এণ্টিমটাট, আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব, ব্রাইওনিয়া, ফেরাম, ওপিয়াম, প্রাটিনা, সালফার, সালফুরিক এসিড্।

লালবর্ণের চিহ্ন (red spots in skin) :—এমন কার্ব, অরাম, আর্সেনিক, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্ব-ভেজ, ফেরাম, ইপিকাক, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *ফস্ফরাস, হ্রাসটক্স, *স্যাভাডিল, সাইলিসিয়া, সালফার।

পিঙ্গলবর্ণের চিহ্ন (brown spots in skin) :—এণ্টিমটাট, আর্সেনিক, কার্বভেজ, হায়োসায়েমাস, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, মেজেরিয়াম, *নাইট্রিক এসিড্, ফস্ফরাস, *সিপিয়া, *সালফার।

তাম্রবর্ণের চিহ্ন (coppery spots in skin) :—আর্সেনিক, কার্বভেজ, ল্যাকেসিস্, ক্রিয়োজোট, মেজেরিয়াম, নাইট্রিক এসিড্, ফস্ফরাস, হ্রাসটক্স, ভিরেটাম।

শ্বেতবর্ণ চিহ্ন (white spots in skin) :—*আর্সেনিক, মার্কুরিয়াস, ফস্ফরাস, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সালফার।

পীতবর্ণ চিহ্ন (yellow spots in skin) :—*আণিকা, *ফেরাম, ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম কার্ব, ফস্ফরাস, *সিপিয়া, *সালফার।

চর্ম বিদারিত (skin cracked) :—ক্যালকেরিয়া, মার্কুরিয়াস, পালসেটিল, সালফার।

শুষ্ক (Dry) : *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া, *ক্যামোমিলা, *চায়না, *কলচিকাম, *ডালকামারা, *গ্রাফাইটিস্, ইপিকাক, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *ফস্ফরাস, *সিকেলিকর, সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, *সালফার।

ষাহাতে সামান্য আঘাত লাগিলে ক্ষত হয় (which is easily ulcerated by simple wounds) :—ক্যামোমিলা

*হিপার সালফার, *ল্যাকেসিস, ক্যালকেরিয়া কার্ব, গ্রাফাইটিস,
*নাইট্রিক এসিড, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *সাইলিসিয়া, *সালফার।

চর্ম ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হইলে (where ulcer is not easily healed) :—ক্যামোমিলা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, হিপার সালফার, মার্কারিয়াম, হ্যাসটেক্স, *সালফার।

জিহ্বা (Tongue)

সাদা লেপাস্বত (white coated) :—ইস্কুইলাস, এণ্টিমোট, *এণ্টিমকুড, *আণিকা, বেলডোনা, *বাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, মার্কারিয়াম, নাকসভমিকা, সলফার, পডোফাইলাম, *সোরিগাম, পালসেটিলা, সালফার।

দুগ্ধের ন্যায় সাদা লেপাস্বত (milk white) :—*এণ্টিমকুড।

কালবর্ণের লেপাস্বত (black coated) :—*আশেনিক, চায়না, ইলাপস, *ল্যাকেসিস, মার্কারিয়াম, ফসফরাস।

হরিদ্রাভ-লেপাস্বত (yellowish coated) :—আশেনিক, বেলডোনা, *বাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, চায়না, জেলসিমিয়াম, ইপিকাক, মার্কারিয়াম, পডোফাইলাম, সোরিগাম, পালসেটিলা, ভিরেট্রাম।

কটাবর্ণের লেপাস্বত (brown coated) :—আশেনিক, *বেলডোনা, বাইওনিয়া, কার্বোভেজ, হায়োসায়ামাস, *ফসফরাস, কমেস, স্পঞ্জিয়া, সালফার।

নীলাভ লেপাস্বত (bluish coated) :—আশেনিক, এণ্টিমোট, ডিজিটালিস, মিউরেটিক এসিড, থুজা।

জিহ্বা কালবর্ণ (tongue black) :—*আশেনিক, চায়না, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, ওপিয়াম, ফসফরাস।

জিহ্বা লালবর্ণ (redness of tongue) :—এলোজ, *আশেনিক, এরাম, বেলডোনা, বাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, জেলসিমিয়াম,

হায়োসায়েমাস, *ল্যাকেসিস, মার্ককর, নাকসভমিকা, হ্রাসটকস, সলফার, ভিরেট্রাম।

অগ্রভাগ লাল (redness of tip) :—মার্ক-আয়োড, ফাইটলাকা, *হ্রাসটকস, সালফার।

পার্শ্ব লাল (redness of edge) :—বেলেডোনা, মার্ক-আয়োড, নাকসভমিকা, সালফার।

জিহ্বার লেপ-মানচিত্র অঙ্কিতের ন্যায় :—(mapped)
*নেট্রামিউর, ল্যাকেসিস, ক্যালিবাট।

জিহ্বা পরিষ্কার (clear tongue) :—*এলুমিনা, *সিনা, জেলসিমিয়াম, ফসফরাস, ইগ্নেসিয়া, *টপিকাক, হ্রাসটকস।

শুষ্ক (dryness of) :—একোনাইট, এপিস, আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, *আর্শেনিক, ব্যাপটিসিয়া, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, *ডালকারা, জেলসিমিয়াম, *হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস, নাকসভমিকা, ফসফরাস, সোরিগাম, হ্রাসটকস, সালফার; *ভিরেট্রাম।

শীতলতা অনুভব (Sensation of coldness on) :—বেলেডোনা, কার্বভেজ, হাইড্রোসায়েনিক এসিড্, লরাসিরেসাস, ভিরেট্রাম।

জ্বালা (burning on) :—একোনাইট, এপিস, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, হায়োসায়েমাস, ফসফরাস, সালফার, ভিরেট্রাম।

অগ্রভাগে জ্বালা (burning on tip) :—কলোসিস্থ, সাইক্ল্যামেন, হাইড্রোসায়েনিক এসিড্, ক্যালিকার্ব, মার্গারিয়াস, নেট্রামকার্ব, নেট্রামিউর।

ফাটা (cracked) :—*আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যামোমিলা, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা, ফসফরাস, পালসেটিল, হ্রাসটকস, সালফার, *ভিরেট্রাম।

মধ্যভাগ ফাটা (cracked in middle) :—কোবাল্ট।

অগ্রভাগ ফাটা (cracked on tip) : ল্যাকেসিস।

ভারি (heaviness of) :—এনাকার্ডিয়াম, বেলেডোনা, কলচিকাম, মিউরেটিক এসিড্, নেট্রাম কার্ব, নেট্রাম মিউর, নাকসভমিকা, প্লাসম।

স্ফীতি (swelling of) :—একোনাইট, এনাকার্ডিয়াম, এপিস, আসেনিক, *বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, চায়না, ভিজিটেলিস, *হেলিবোরাস, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস্, লাইকপ ডয়াম, মার্কুরিয়াস, সিকেলিকর, সাইলিসিয়া; থুজা।

কম্পন (trembling of) :—আসেনিক, বেলেডোনা, মার্কুরিয়াস।

জিহ্বা বহির্গত করিলে (when extending) :—
*ল্যাকেসিস।

ক্ষত (ulcers on) :—এগারিকাস, বেল, বোভিষ্টা, চায়না, সিকুটা, ডুসেরা, গ্রাফাইটিস্, ক্যালিবাইক্রমিকাম, ল্যাকেসিস, নেট্রামমিউর, ওপিয়াম, ভিরেট্রাম।

প্রদাহ (inflammation) :—*একোনাইট, এপিস্, আর্গিকা; আর্শেনিক;
*বেলেডোনা, ল্যাকেসিস, *মার্কুরিয়াস, প্লাসম।

(ক্রমশঃ)

অর্শ চিকিৎসা—যদি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া অর্শ রোগ আরাম করিতে চান, তবে পুস্তকখানি ক্রয় করুন। সুন্দর এটিক কাগজে সুন্দর ছাপা। ১/১০ ডাক টিকিট পাঠাইলে ঘরে বসিয়া বই পাইবেন।

হানিম্যান প্রাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয় ।

ডাঃ শ্রীমহেন্দ্র লাল দাস, এম, বি : (হোমিও) (পাবনা) ।

(পূৰ্ব প্রকাশিত ৯ম বর্ষ ৫৯০ পৃষ্ঠার পর)

ইথুজা । (Ethusa Cynapium)

ইথুজার কার্য্য প্রতিষেধক :—উদ্ভিজ্জায় । ওপিয়ম ।

- .. পরে প্রয়োজ্য :—ইপি, এন্টিম-ক্ল, কুপ্রম, ক্যালকে ।
- .. কার্য্য পূরক :—ক্যালকে ।
- .. তুলনীয় ঔষধ :—এন্টিম টাট, ক্যাল-কার্ক, সিকুটা, ইপিকা, গ্র্যাটি, সালফ, গ্যাঙ্গাজ, নাক্স-ভ, সালফ-এসিড ।
- .. সমগুণ ঔষধ—এন্টি-ক্ল, আস', ক্যালক ।

ইথুজা ষাটার কার্য্য প্রতিষেধক :—ওপিয়ম ।

ইপিকাক । (Ipecacuanha.)

ইপিকাকের কার্য্য প্রতিষেধক :—আর্গিকা, আস', সিঙ্কনা, নাক্স-ভ, ট্যাবেকম ।

- .. পরে প্রয়োজ্য :—(শিশুকলেরা, চকলতা, খুঁজরকাসি (croup) এবং শৈত্যসংশ্লিষ্ট ঘটিত রোগ প্রভৃতিতে) আস', একোন আর্গিকা । (স্বর যন্ত্রাভ্যন্তরে অব্যাহত পদার্থ প্রবেশ) এন্টি-টা । (সর্দি বসিয়া যাইলে) নক্স ও আস' । (কর্ণিয়া প্রদাহ) এপিস । (আমাশয় লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলে) পাল্‌স ও নক্স । (পাকস্থলীর গোলযোগে) এন্টি-ক্ল ।
- .. কার্য্যপূরক :—কুপ্রম, সাল্‌ফ ।
- .. তুলনীয় :—আস', এন্টি-ট, বেল, ব্রাইড, ক্যাল-কা, ক্যাক্টাস, ক্যাম, কুপ্রাম, ফেরাম, লোবে, ম্যাগ-কা, নাক্স-ভ, পাল্‌স, সাল্‌ফ, ফস, ট্যাবে, ভিরট-এ ।

ইপিকাক যাহার কার্য্য প্রতিষেধক :—এলাম, এন্টি-ক্ল,
আর্গিকা, আস', কপম, ডালকা, ফেরাম, লরসী, ওপি, টাবেকাম ।

ইস্কিউলাস হিপ । (Æsculus Hippocast.)

ইস্কিউলাসের প্রতিবিষ :—নাক্স-ভ ।

- .. পরে প্রয়োজ্য :—এলো, মাক, কলিন্স, নক্স, পডো,
সাল্ফ ।
- .. সমগুণ :—আস', এলো, ইয়ে, কলিন্স, মিউ-এসি, নক্স,
সাল্ফ, ।
- .. যাহার কার্য্য পূরক :—কলিন্স ।

একোনাইট । (Aconitum Napellus)

একোনের কার্য্য প্রতিষেধক :—এস এসেট, প্যারিস,
ভাইনাম ভিনিগার, সাল্ফ, পেট্রোলি ।

- .. পরে প্রয়োজ্য :—আর্গি, বেল, ব্রাইও, সিপিয়া, নক্স-ভ,
সাল্ফ । (অর সংযুক্ত কুমকুম রোগে, আমাশয়ের উপসর্গে) ইপি ।
(উদরশূলে) আস' । (কাসিতে) ব্রাইও ও স্পঞ্জিয়া । (আমাশয়ে)
ক্যালি-নাই, মাক । (প্রমেছে) কোপেবা ।
- .. পুরাতন রোগে :—সাল্ফার ।

একোন যাহার কার্য্য প্রতিষেধক :—বেল, কাম, কফিয়া,
নক্স-ভ, পেট্রল, সিপিয়া, সাল্ফ, ভিরেট ।

- .. যাহার পরে প্রয়োজ্য :—আর্গি, কফিয়া, সাল্ফ,
ভিরেট ।
- .. যাহার কার্য্যপূরক :—অরে, অনিড্রায়, বেদনায়
(হস হস্তুতায়) কফিয়া । (ঘৃষ্টক্ৰতে, আর্গিকা ও উচ্চক্রম সাল্ফার ।
(একোন অপব্যবহারের কুফল সাল্ফার সংশোধন করিতে সক্ষম)

এক্টিয়া রেসি। (Actea Recimosa.)

- এক্টিয়ার কার্য প্রতিষেধক :—একোন, ব্যাপটা, পাল্‌স।
- „ পরে প্রয়োজ্য :—একটিয়া-স্পাই, ব্রাইও, পাল্‌স, ব্যাপটা, কলোফ।
- „ তুলনীয় বিষধ :—পাল্‌স, সিপিয়া, জাট-মি, ইয়ে, ললি-টাই।
- „ সমগুণ :—(জরায়ু ও বাতের ব্যারামে) কলো ও পাল্‌স।
এগার, লিলি, সিপি় সহিতও সমগুণ সম্বন্ধ।

এগারিকাস-মাস্ক। (Agaricus-Musc.)

- এগারিকাসের কার্য প্রতিষেধক :—ক্যাফর, কফিয়া, পাল্‌স, ক্যাল্‌কে, ভাইনান, চার্কোল, তৈল বা বশা।
- „ পরে প্রয়োজ্য :—বেলা, কুপ্রম, মাক, রাস, ওপ, 'সাইল, পাল্‌স, ক্যাল্‌কে।
- „ সমগুণ সম্বন্ধ :—(মদতায়-প্রলাপে) এক্টিয়া, ক্যাল, ক্যান-ইও, হাইও, ল্যাক, নক্স, ওপি, ষ্ট্যামা। (কোরিয়ায় মিগেলি, ট্যারেন্ট, জিঙ্কা।
- „ তুলনীয় বিষধ :—ক্যানা-ইও, সিকু, সিমাস, হায়সা, ল্যাক, জাবরেও, নক্স-ভ, ফাইজ, সিকো-ক, পল্‌স, ট্যারেন্ট, জিঙ্কা।

এগাস-ক্যাস্ট। (Agnus Castus.)

এগাসের কার্য প্রতিষেধক :—ক্যাফর, নেট-মিউ, লবন।

- „ পরে প্রয়োজ্য :—আস, ইয়ে, ব্রাইও, লাইকো, পাল্‌স, সালফর। (জননেদ্রিয়ের দুর্বলতায় বা ধ্বজভঙ্গে) সেলেনি, ক্যালাদ।

জিন্‌কাম । *

ডাঃ শ্রীকিশোরীমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় ।

কলিকাতা ।

যে সকল বিশেষ গুণসম্পন্ন দাত্ত আট্টিসোরিক ভাবগূঢ়, জীবনে গভীর ভাবে প্রবেশ করে এবং স্নায়ুগুলীর উপর বিপুল প্রভাব বিস্তার করে, জিন্‌কাম তাহাদের মধ্যে অগ্রতম । ইহা দীর্ঘকাল কার্যকারী এবং মানব দেহের উপর ইহা গভীরভাবে কার্য্য করে ।

পরিপাক ক্রিয়ার উপর ইহা আশ্চর্য্য ফল প্রদর্শন করে । সাধারণ জীবন ক্রিয়াগুলি নিস্তেজ অথবা দুর্বল বলিয়া অনুমিত হয় । ইহা রোগ বৃদ্ধির স্বভাবিক নিয়মকে (শৃঙ্খলা) একপ ভাবে বাধা দেয় যে, হাম, আরক্ত অর প্রভৃতি রোগে যে সকল বাহ্যিক লক্ষণ স্বভাবতঃ প্রকাশ হয় সেইগুলি বাহির হইতে দেয় না ; রোগের লক্ষণগুলিকে পরিণত করিবার ক্ষমতা থাকে না । জীবনীশক্তি দুর্বল বলিয়া বোধ হয়, দেহবস্তুর পটুতা লঘুতর হয় এবং স্নায়ু কেন্দ্রের শিথিলতা অনুভূত হয় ।

একপ অবস্থায় আমরা দেখিতে পাই যে ঐ সকল দেহ স্বতঃই দুর্বল । আমরা পাণ্ডুবর্ণ চর্ম্ম বিশিষ্ট শিশুদিগকে দেখিতে পাই ; দেহচর্মে রক্ত চলাচলের দুর্বলতা দেখিতে পাই ; চর্ম্ম দেখিতে স্বাস্থ্যহীন বলিয়া বোধ হয় ; চর্ম্ম হইতে অসাড়ে শ্রাব নির্গত হয় ; এবং চর্ম্ম শুষ্ক হয় ।

আমরা জিন্‌কামে দেখিতে পাই যে এই পাণ্ডুবর্ণ দুর্বল স্নায়ু, শক্তিহীন রোগদুর্বল দেহের সহিত সাধারণ অবস্থা হইতে প্রতিক্রিয়ার শক্তির অভাব হইয়াছে, শিথিলতা এবং ধীরে ধীরে আরোগ্য ইহার আনুসঙ্গিক । একপ রোগীরা গভীর ভাবপ্রবণ, গভীর ভাবে মানসিক আঘাত পায়, কিন্তু এই শিথিল ভাবের সহিত স্নায়ুগুলীর অত্যাধিক উত্তেজনা প্রবণতাও আছে । যন্ত্রণা ও কষ্টের এবং অল্পেই অনুভূতি এই রোগীর বাড়িতে থাকে । প্রথমে পরীক্ষা কালে রোগীর মেরুদণ্ডের কেন্দ্র সমূহ হইতে উৎপন্ন হইয়া নিম্নাভিমুখী ফাঁড়িয়া ছিঁড়িয়া ফেলার মত সর্ব্বদেহে যন্ত্রণা ছিল ।

* প্রাক্‌সার ছে, টি, কেন্টের বক্তৃতা হইতে অনুদিত ।

তাহা হইলে জিনকামএর রোগী অল্পে আঘাতপ্রাপ্তশীল, দুর্বল ও ক্লেশ দেহ ; সে স্নায়বিক চাক্ষুশ্য এবং কার্ডিয়াক (হৃদযন্ত্রের) দুর্বলতা হইতে কষ্ট পায় । ইহাতে অতি কঠিন হিষ্টিরিয়া উৎপন্ন করে, এমন কি রোগী শীর্ণদেহ হইয়া যায় ; অত্যধিক কামেচ্ছা সহ অল্পে কামোন্মাদ এবং হস্তমৈথুন প্রবৃত্তি দমনে অপারগ হয় ; নিদ্রাশীল এবং পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় ।

ইহাতে মস্তিষ্কে খুব বেশী আক্রমণ করে, অত্যন্ত স্নায়বিক চাক্ষুশ্য আনয়ন করে, এবং স্পর্শশক্তি, গতিশক্তি, দৃষ্টিশক্তি এবং শ্রবণশক্তি হ্রাস করে ।

শৌণ্ডীরা অত্যন্ত অস্থির হয়, বিশেষতঃ পায়ে ; শিশু, পুরুষ বা স্ত্রীলোক একখানা পা অনবরত ঠুকিতে থাকে ; কেহ কেহ পা দোলাইতে থাকে স্নায়ুর নানাবিধ অবস্থায় এই বিশিষ্ট প্রকার পায়ের অস্থিরতা দেখা যায় ।

অনিচ্ছায় বাহ্যে প্রস্রাব হইতে থাকে, এবং সঙ্কোচক পেশী দুর্বল হইয়া যায় , সামান্য মস্তিষ্কের রোগে বেরূপ সঙ্কোচক পেশীর দৃঢ়তা নষ্ট হয়, ইহাতেও সেইরূপ হয়, অত্যন্ত দুর্বলতার সহিত অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ ; মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের রোগের শেষ অবস্থা । কাশিতে কাশিতে আপনা হইতে প্রস্রাব হয় ।

আমি একবার একটা ১১ বৎসরের বালিকাকে কষ্টদায়ক অনিচ্ছায় মূত্রত্যাগ আরোগ্য করিয়াছিলাম । তাহার মাতা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বলিলেন ; গির্জায় তিনি তাঁহার কন্যাকে বলিলেন, “তুমি তোমার পা স্থির রাখ না কেন ?” কন্যা উত্তর করিল, “মা, যদি আমি পা স্থির রাখি, তাহা হইলে প্রস্রাব করিয়া ফেলিব । আমি দেখিলাম, মেয়েটি সমস্ত সময় পা নাড়াইতেছে । জিনকামে বালিকার অনিচ্ছায় প্রস্রাব করা বন্ধ হইয়া গেল, এবং খুব সুস্থ ও সবল হইল ।

“পায়ের অস্থিরতা” প্রভৃতি লক্ষণের উপর ঔষধের ব্যবস্থা করা সহজ বটে, কিন্তু আরো একটু বিবেচনা করা বুদ্ধিমানের কাজ । একটা মহিলা আমার আফিসে আসিলেন তাঁহার শরীরের নিম্নভাগের অস্থিরতা অত্যন্ত অধিক । আমি ভাবিলাম “ইহা নিশ্চয়ই জিন্‌কাম” । কিন্তু আরও অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, কয়েক দিন পূর্বে মহিলাটি বৃষ্টিতে অত্যন্ত ভিজিয়াছিলেন । আমি জিজ্ঞাসা করিলাম, “আপনার পা ভিজিয়াছিল” । তিনি বলিলেন “আমার পা ভেজে নাই, তবে মাথা খুব ভিজিয়াছিল । তখন বুঝিলাম বেলেডোনা, বেলেডোনায অঙ্গপ্রত্যঙ্গের অস্থিরতা আছে কিনা দেখিতে হইবে ।

দেখিলাম বেলেডোনায ঠিক ঐ লক্ষণ আছে এবং উচ্চাতেই মহিলাটি সহজে আরোগ্য হইলেন।

নক্স-এর মত জিন্‌কামের অত্যন্ত অনুভব শক্তি আছে। কিন্তু তথাপি ঐ দুইটা ঔষধ পরস্পরের প্রতিরোধী, কারণ উভয়ের মধ্যে সামঞ্জস্য খুব বেশী। প্রতিরোধী ঔষধগুলির ইহাই গুণ্ড রহস্য, কেহ অনুমান করিতে পারেন, ইহার সম্ভাবাপন্ন, সুতরাং প্রতিষেধক; কিন্তু ঠিক সমগুণ সম্পন্ন ঔষধগুলি পরস্পরের প্রতিরোধী, তাহারও প্রমাণ আছে। নব্বের রোগীরা সর্বপ্রকার চিকিৎসায় অনুভূতিসম্পন্ন, এবং সর্বোচ্চ ক্রমগুলি রোগসারিবার পরিবর্তে লক্ষণগুলিকে আরো বাড়াইয়া দেয়। অতিরিক্ত কার্যাক্রান্তি এবং অত্যন্ত উদ্বেজনাশীল রোগী নয় এবং জিন্‌কামএর রোগী। সুস্পষ্ট লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধগুলি যখন কার্য করে না তখন ওপিয়াম ও সালফার প্রয়োজন হয়। ওপিয়ামে অনুভবশক্তি কম। ইহাই ওপিয়ামের স্বাভাবিক গুণ।

অত্যাধিক অনুভূতিসম্পন্ন রোগীদের সর্বপ্রকার ঔষধেই কার্য করে। প্রথমে সামান্য আরাম হয়, তারপর ঔষধটির গুণ বোঝা যায়। তাহার আপাততঃ ঔষধটার ক্রিয়া সম্বন্ধ প্রকাশ করে, যেমন ছোট ছেলেদের হাম কিম্বা আরক্ত জর খুব সম্বন্ধ প্রকাশ পায়। এইরূপ একটা অনুভূতি সম্পন্ন রোগীর ব্যারামটী দিবারাত্র ভালরূপ দেখিয়া এবং সমস্ত লক্ষণ মিলাইয়া একটা ঔষধ দাও; দেখিবে যে, যদিও যে লক্ষণগুলির জন্ম ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, সেগুলি লোপ পাইয়াছে, কিন্তু ঔষধটির নিজের লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়াছে, তখন তুমি প্রমাণ পাইবে। অনুভূতি সম্পন্ন রোগীরা যে কোন জিনিষের সান্নিধ্যে আসে, তাহাতেই লক্ষণ প্রকাশ করে। গোলাপফুল, গোলাপীরঙ্গের লাঠী, কিম্বা তর্পিনিতেলের নিকটে গেলে তাহাদের অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাহাদের ঔষধ নির্দেশ করা অত্যন্ত কঠিন, কারণ তাহাদের ঔষধ অত্যন্ত সাবধানে নির্বাচন করিতে হয়, এবং খুব উচ্চক্রম দেওয়া উচিত নয়; তবে ২০০ কিম্বা ১০০০ ক্রম তাহাদের পক্ষে বিশেষ কার্যকরী। বিশেষতঃ ঔষধের প্রথম নির্বাচনে অভিজ্ঞতাহীন চিকিৎসকের পক্ষে এই সকল রোগীর চিকিৎসা খুব কঠিন। সুস্থকায় ব্যাক্তির হোমিওপ্যাথিক রোগ বৃদ্ধির লক্ষণ এবং ওমাণের দ্বারায় বিশেষ উপকার পায়; কিন্তু রোগী বুঝিয়া ঔষধ নির্বাচন করা চাই। প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনের অভাবে অনেক রোগী

জন্মের মত অকস্মাৎ হইয়া গিয়াছে। ক্যাকটাস এবং থুজা প্রমাণ করিতে গিয়া Naples এর Rubiniর যেমন হইয়াছিল।

এই সমস্ত রোগীর লক্ষণ জানা প্রথমে সহজ নয়। পাণ্ডুবর্ণ, অত্যন্ত উদ্বেজনাযুক্ত, অস্থিরচিত্ত, ও চঞ্চল প্রকৃতি পুরুষ কিম্বা স্ত্রীলোক দেখিলে সন্দেহ করিতে হয়। যে সকল স্ত্রীলোক অনেক ভুগিয়াছে, তর্কাল, চন্দ্র সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে, এবং অত্যন্ত উদ্বেজনাশীল তাহারা লক্ষণ মিলিয়া গেলে সাইলিসিয়া দ্বারা অশ্রুচরিত্র আশ্রয় হয়। ইহাতে দেহে শক্তি প্রদান করে, রোগের লক্ষণগুলি দূর করে এবং দেহ গঠিত করে।

জিন্কা মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের উপর গভীর ভাবে কার্য করে এবং মানসিক ও মূর্ছাবায়ু রোগের অনেকগুলি লক্ষণ আনয়ন করে। মস্তিষ্কে জল সঞ্চয় এবং মস্তিষ্কে জল সঞ্চয় ব্যাধির নানাবস্থায় ইহা কার্য করে। মেরুদণ্ডের সংকীর্ণতা বাহ্যতে বেগের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহার পর যেখানে হেলেবোরাস বতদ্র সম্ভব প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং রোগীর অজ্ঞান অবস্থা আসিয়া পড়িয়াছে, যেখানে এমন কি পায়ের তলার আঘাত করিলেও অনুভব হয় না। কর্ণিয়ার অনুভূতি শক্তি নষ্ট হয়, মাথা নাড়িয়াইতে থাকে, একখানা হাত বা পা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এমন কি সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, অসাড় মল মূত্র ত্যাগ করে কখনও কখনও সরলান্ন একরূপ অসাড় হইয়া যায় যে মল খুঁড়িয়া বাহির করিতে হয়, চোয়াল অনবরত নাড়িতে থাকে, চোখ এবং নুখের পেশীগুলি সঙ্কোচ হইতে থাকে, ভীষণ যন্ত্রণায় চিৎকার করিতে থাকে কিন্তু সে চিৎকার এপিসের চেয়ে কম। ইহা মৃত্যুর পূর্বেকার অবস্থার শেষ সীমা। হেলেবোরএ মেরুদণ্ড হইতে যে ছিঁড়িয়া ফাঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণা হয় তাহা কেবল শৈত প্রয়োগে প্রশমিত হয় কিন্তু জিন্কার রোগী উত্তাপ প্রয়োগে আরাম বোধ করে।

মেনিনজিস্ (মস্তিষ্কের ঝিল্লী) এর প্রদাহ বা মস্তিষ্ক পৃষ্ঠবংশীয় প্রদাহ হইলে যদি ত্রাই কিম্বা বেল এর লক্ষণ প্রকাশ থাকে তবে সেস্থলে জিন্কা প্রযুক্ত। উত্তপ্ত, এবং চকচকে মুখমণ্ডল, উল্লম্বনশীল ধমনী, উজ্জ্বল চক্ষু, বিস্তৃত চোখের তারা, আক্ষেপ, পূর্ণ বেগবতী নাড়ী, ভীষণ উত্তাপ, অত্যন্ত অস্থিরতা, কিঞ্চিৎ পিপাসা থাকা সত্ত্বেও যদি ব্যাধি গুরুতর না হয়, তবে তাহার আরোগের পক্ষে বেল যথেষ্ট; কিন্তু যদি ব্যাধি গুরুতর হয় এবং ক্ষয়রোগ যুক্ত হয়, যখন বেল স্থায়ীভাবে আরোগ্য করে না, তবে কেবল মাত্র ঐ ভীষণ

উত্তাপ এবং অস্থিরতা কমাইয়া দেয়, মাথা গড়াইতে থাকে ; ঘুমেরঘোরের চিহ্নকার করিয়া উঠে ; মাংসপেশীগুলি নড়িতে থাকে, অজ্ঞান হইবার ভাব আসে, শেষে অসাড় হইয়া নিঃসরণ হইতে থাকে, কিন্তু শিশুটিকে তখনও জাগান যায়,—তখন হেলেবোর প্রশস্ত । যে সময়ে বেল, ব্রাট এবং জেলস্ কাজ করিতে পারে, সে সময়—আমরা অতিক্রম করিয়াছি । হেলেবোরাস এর রোগীকে সাধারণতঃ জাগান যায়, কিন্তু সে দিবারাত্র মাথা নড়াইতে থাকে ।

এক্ষণে জিন্‌কাম এবং হেলেবোর উভয় ঔষধে দাঁতকাটা এবং চোয়াল নাড়া এই দুইটি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, কিন্তু বগ্নন রোগী এমন অবস্থায় আসে যে যাবতীক প্রতিক্রিয়ার নিরোধ হইয়া যায়, তখন জিন্‌কামের ক্রিয়ার সময় আসে । পক্ষাঘাত অর্থাৎ হস্ত পদের অসাড়তা আরো বেশী হয় । শিশু পাপড়ন, বিবর্ণ এবং ভীতিযুক্ত হয় ।

(ক্রমঃ) ।

German Publications

(In English)

External Application of Homœo. Remedies :—

(with instructions for the management of wounds, Bruises Sprains, Dislocation, Burns. Etc) As. -/8/-

Toothache :—(and its cure by Homœopathy) As. -/6/-

Croup :—(a description of croup in children with instruction of its treatment from its earliest appearance) As. -/6/-

Diphtheria :—(instructions for the prevention and cure of catarrh inflammation of the throat and of membranous inflammation of the throat according to Hygienic and Homœopathic Principles.) As. -/6/-

Domestic Indicator :—(Disease and their Homœopathic Treatment with Materia Medica and History of Hahnemann and Homœopathy) Re. 1/-

HAHNEMANN PUBLISHING CO.

145, Bow Bazar Street, Calcutta.



হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি ।

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন ।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর । মর্শিদাবাদ ।

(প্রকাশ্যুত্তি, জ্যৈষ্ঠ ১০ম বর্ষ, ৩২ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ জে, টি, কেট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homoeopathic Philosophy) অনুবাদ ।

একবিংশ বস্তুত্ব ।

স্থায়ী রোগ সমূহ—উপদংশ বা সিফিলিস ।

• প্রমেহ রোগ যে দুই আকারে বর্তমান, সাধারণতঃ ইহা অজ্ঞাত । একটা মূলতঃ স্থায়ী ; উহাতে আরোগ্য প্রবণতা নাই বরং অনিদিষ্ট সময় পর্য্যন্ত অবস্থিত হইয়া সমস্ত শরীরে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ সমূহে বিজড়িত করে । অপরটি অস্থায়ী, কয়েক সপ্তাহ বা মাস পরেই আরোগ্য হওয়ার প্রবণতা উহাতে বিद्यমান । উভয়ই স্পর্শসংক্রামক । এ দুইটা ব্যতীত স্পর্শসংক্রামতাবিহীন শ্রাব বিশিষ্ট মূত্রনালীর (urethra) আরোও কয়েক প্রকার সাধারণ প্রদাহ দৃষ্ট হয় । অতএব মূত্রনালী সাধারণ ও বিশেষ এই দুই প্রকার প্রদাহ বর্তমান । পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে বিশেষ প্রদাহ দুই শ্রেণীর, স্থায়ী ও অস্থায়ী । সকলগুলিই কিন্তু গ্রন্থ সমূহে একটা রোগরূপেই আলোচিত হয় এবং একই শ্রেণীর অন্তর্গত বলিয়া চিকিৎসিত হইয়া থাকে । প্রমেহ রোগ সম্বন্ধীয় কোন পুস্তকে আমরা শুধু প্রাথমিক অবস্থার অর্থাৎ শ্রাবের বর্ণনাই দেখিতে পাই । অধিকাংশ

লোকই অস্থায়ী প্রমেহ দ্বারাই আক্রান্ত হয় । অত্যাশ্চর্য অস্থায়ী রোগবিষের ত্রায় চহারও একটি পূর্বাভাস, বৃদ্ধি ও হ্রাসাবস্থা বর্তমান । অস্থায়ী আকারটিকেও সত্যসত্যই প্রমেহ (gonos-seed, rhein—to flow অর্থাৎ বীৰ্য্যপ্রবাহ) প্রাকালে লোকের বিশ্বাস ছিল পুষের তাকারে বীৰ্য্য স্রাবিত হয় ; এই হেতু উক্ত নাম প্রদত্ত হইয়াছিল) বলা বাইতে পারে কারণ ইহাতে অত্র যাহাই থাকুক এই স্রাবটাই প্রধান । এই অস্থায়ী আকারে প্রমেহে দমন নীতির চিকিৎসা প্রযুক্ত হইলে, অধিকাংশ স্থলেই উহার পরিণাম সমূহ পরিহার করিবার মত শক্তি শরীরে বর্তমান । স্থায়ী মেহবিষের লক্ষণতুল্য কোনই ধাতুগত লক্ষণ এই দমনের কালে দৃষ্ট হয় না । ইহার পরিণামে ডুম্বারুতি নাশক (ligwarts) রক্তায়তা প্রভৃতি ধাতুগত রোগাবস্থা প্রকাশিত হয় না । অস্থায়ী রোগবিষ দমিত হইলে যে রূপ ধাতুগত লক্ষণ সমূহ অনুবর্তন করে না কিন্তু স্থায়ী রোগ দমিত হওয়ার ফলে ঐ সকল প্রকাশিত এবং অতি অনিষ্টকর হইয়া থাকে । বর্তমান সময়ে চিকিৎসকের নিকটে যে সকল প্রকৃত স্থায়ী মেহবিষাক্রান্ত রোগী আসিয়া থাকে, তাহাদের অনেকের ক্ষেত্রেই রোগটি দমিত হইয়াছে এবং আশ্চর্য্য অবস্থা হইতে বর্তমান অবস্থা গুরুতররূপে অহিতকর ।

স্থায়ী ও অস্থায়ী উভয় প্রকার প্রমেহ রোগেরই পূর্বাভাসের সময় প্রায় সমান, আট হইতে বার দিন । স্থায়ী ও অস্থায়ী উভয় প্রকারের স্রাবেরও বস্তুতঃ কোনরূপ বিভিন্নতা নাই । ইহা পূরবং স্লেয়িক স্রাব (mucopurulent discharge) ও মূত্রমার্গের যে কোন তরুণ স্রাবের যত প্রকার আকৃতি সম্ভব, ইহাও সেই সকল আকৃতি বিশিষ্ট হইতে পারে । ঐ স্রাবের প্রকৃতির তুল্য যে কোন সহজ ঔষধ অচিরেই অস্থায়ী রোগবিষ নষ্ট করিয়া স্বাস্থ্যাবস্থা আনয়ন করে কিন্তু ধাতুগত স্থায়ী রোগবিষজাত প্রমেহ নষ্ট করিয়া স্বাস্থ্যের প্রতিষ্ঠা করিতে হইলে প্রকৃত মেহবিষ নাশক (anti Sycotic) ঔষধের প্রয়োজন হয় । রোগের অতি প্রাথমিক অবস্থায় চিকিৎসার কোন তারতম্য করার আবশ্যক হয় না কিন্তু রোগটী কয়েক সপ্তাহ ব্যাপী হইলে তখন পার্থক্য নির্ণয়ের প্রয়োজন হইয়া থাকে । অস্থায়ী রোগলক্ষণেরই অধিকতর সদৃশ ঔষধ সকলের পর পূর্ণ বিকশিত মেহবিষাক্রান্ত ধাতুর উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় । রোগের ইতিহাস (Anamnesis) লিপিবদ্ধ করিয়া অত্যাশ্চর্য্য বিষজ ব্যাধির ক্ষেত্রে যে রূপে ঔষধ নির্বাচন করা হয় এ ক্ষেত্রেও তাহাই করিতে হইবে ।

হ্যানিম্যান আদিরোগের ইতিহাস প্রস্তুত করিয়া যে ভাবে উহার প্রকৃতি এবং উহার প্রকৃতি ও ক্রিয়ার অনুরূপ ঔষধ নির্ণয় করিয়াছিলেন; সেই বিষাক্রান্ত বহু রোগীর ইতিহাস লিপিবদ্ধ করার ফলে আমরাও তেমনই এই বিষের ধাতুগত অবস্থার আলোচনা করিতে সমর্থ । যে সকল ঔষধ মেহবিষের প্রতিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে; সেইগুলিকে মেহবিষনাশক ঔষধ বলা গাইতে পারে বটে কিন্তু এই কথাটা আমরা এই ভাবেও বলিতে পারি যে সকল ঔষধ কোন মেহবিষাক্রান্ত রোগীর পীড়ার বদ্ধিতাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে রোগের গতি পশ্চাদাভিমুখে ফিরাইয়া আত্মতর অবস্থায় উৎপাদন ও প্রতিকৃতি-স্রাব পুনঃ প্রকাশিত করিতে সক্ষম সেইগুলিকেই মেহবিষনাশক ঔষধ বলা যায় । ঔষধ বিশেষ যে মেহবিষনাশক শক্তিসম্বলিত তাহা প্রদর্শন করিবার পক্ষে উহাই প্রকৃত পস্থা । বিষপ্রতিকৃতির তুল্য হইলে, উহা রোগটিকে গতির বিপরীত দিকে চালিত করিবে । যে সকল ঔষধ রোগের কোন বিশেষ অংশের অনুরূপ সেগুলি উহার আত্ম অবস্থার লক্ষণ সমূহের পুনঃ প্রকাশ করিবার মত সদৃশ বা গভীর ক্রিয়াশীল নহে সুতরাং ঐগুলিকে প্রকৃত মেহবিষনাশক ঔষধ বলা যায় না ।

(ক্রমশঃ)

পুরাতন হ্যানিম্যান ।

(১২ মাসের কাগজ একত্রে বাঁধা ।)

১ম বর্ষ—১০৭ ; ২য় বর্ষ—১১০ ; ৩য় বর্ষ—১১১ ; ৪র্থ বর্ষ—৮১ ;
৫ম বর্ষ—১১১ ; ৬ষ্ঠ বর্ষ—১১০ ; ৭ম বর্ষ—১১০ ৮ম বর্ষ—৩১ ;
৯ম বর্ষ—২৬০ । মাসুল পৃথক ।

কেহ যদি ১ম বৎসরের কাগজ বিক্রয় করিতে চান, আমরা উপযুক্ত মূল্যে কিনিতে পারি ।

হ্যানিম্যান অফিস ।

১৪৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা ।

(পূর্বে প্রকাশিত ৮ম বর্ষ, ৮ম সংখ্যা, ৪০৪ পৃঃ পর হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

ম্যালেরিয়া জ্বররোগীকে “রোগী” হিসাবে আরোগ্য করিতে হইলে অনেক-টুকু পরিশ্রম ও ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে হয়। যদি বা ধৈর্য্যশীল সূচিকিৎসকের অভাব হয় না, কিন্তু গৃহস্থ ধৈর্য্য ধারণ করিতে বড়ই নারাজ। লোকে জরট বন্ধ হইলেই নিশ্চিন্ত হয় ও তাহার পরে আবার রোগীর চিকিৎসা নিতান্ত অপ্রয়োজনীয় মনে করে। তবে কেহ কেহ হয়ত এই মস্ত্র সামান্য দীক্ষিত থাকায় বিশেষ ধৈর্য্যের সহিত দীর্ঘকাল ধরিয়া চিকিৎসায় সম্মতি দিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাও অত্যন্ত বিরল। সে যাহা হউক, আমাদেরিগকে রোগীকে “রোগী” হিসাবে সারাইবার জন্ত বিশিষ্টভাবে শিক্ষিত ও প্রস্তুত থাকিতে হয়, এবং গৃহস্থের অনুমতি পাইলে যেন বেশ সফল প্রদর্শন করিয়া লোকের বিশ্বাস আনয়ন করিতে সক্ষম হইতে পারি।

কোন ম্যালেরিয়া জ্বররোগীকে প্রকৃত সারাইবার জন্ত দুই প্রকার রোগী-লিপি প্রয়োজন। একই লিপির মধ্যে দুই প্রকার লক্ষণাবলী লিখিত থাকাই উচিত। অত্যাশ্রয় প্রয়োজনীয় দ্রব্যের ভিতর রোগীর বর্তমান জ্বরের লক্ষণগুলি থাকা চাই, এবং তাহা ছাড়া তাহার ধাতুগত বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলিও ইহাতে সন্নিবিষ্ট থাকিবে। সর্বপ্রথম, রোগীর জ্বর লক্ষণ সকল একত্র করিয়া হয়ত, নাক্স, পালস্, ইম্পেসিয়া, নেট্রাম্মিউ ইত্যাদির মধ্যে কোনও ঔষধ সমলক্ষণ-স্থ্রে নির্দ্ধাচিত করিয়া ও তাহা প্রয়োগ করিয়া রোগীর কেবলমাত্র জ্বরটী সারাইয়া লইতে হয়, এবং যদি ঐ জ্বরের একবারের অধিক আক্রমণ হয়, তবে প্রত্যেকবারের আক্রমণ হইতে রোগীকে আরাম করিবার জন্ত একই ঔষধের ১০৩টী শক্তি অথবা ক্ষেত্র বিশেষে লক্ষণের তারতম্যে হয়ত অত্র ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। যে কোনও প্রকারেই হউক তাহার বর্তমান জ্বর লক্ষণগুলি অপসারিত করিয়া এবং রোগীর সাধারণ পথ্যাদির দ্বারা তাহার স্বাভাবিক বল সঞ্চার হইলে তবেই তাহাকে রোগী হিসাবে নির্মল আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ নির্দ্ধাচন কার্য্য বিশেষ প্রণিধানের সহিত করা উচিত, কেননা প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার রীতিতে যে হিসাবে ঔষধ

নির্ধাচন করা যায়, ইহাও ঠিক সেই রীতিতেই করা চাই । রোগীলিপির মধ্যে বর্তমান জর লক্ষণগুলি বাদে যে সকল বিশিষ্ট ধাতুগত লক্ষণ লিখিত আছে সেই গুলির সাহায্যে এখানে নির্ধাচন করিতে হইবে । তবে অনেক সময় এক্রপও দেখা যায়, যে জরটা আরোগ্য হইয়া যাইবার পর অনেক সময় রোগীর বিশিষ্ট ও ধাতুগত লক্ষণেরও অনেক পরিবর্তন ঘটে, এবং যেখানে পরিবর্তন ঘটে, সেখানে পরিবর্তিত লক্ষণ সমষ্টি লইয়াই নির্ধাচন কার্য্য করিতে হয় । যে লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ধাচন কার্য্য করা যায়, তাহার মধ্যে সোরা, সাইকোসিস্ বা সিফিলিস, ইহাদের মধ্যে বর্তমানে যাহার প্রাধান্য বর্তমান রহিয়াছে, সেই দোষের প্রতিষেধক ঔষধ নির্ধাচন করা উচিত, এবং তাহার ফলে কতক কতক লক্ষণ অপসারিত হইয়া যায়, ও অবশিষ্ট লক্ষণ সকলের মধ্যে আবার কাহার প্রাধান্য থাকে, তাহা দেখিয়া পুনরায় সেই দোষের ঔষধ লক্ষণ সমষ্টির অনুসারে প্রয়োগ করিতে হয় । পূর্বেই বলিয়াছি, ম্যালেরিয়া রোগী একটা প্রাচীন রোগী, কাজেই প্রাচীন রোগের চিকিৎসার অনুযায়ী চিকিৎসা হইলে তবেই রোগী হিসাবে সারান হয়, নতুবা নয় । যিনি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শীতা লাভ করিয়াছেন, তিনিই জটিল ম্যালেরিয়া রোগী সারাইবার আশা করিতে পারেন ।

এখানে একটি অতিশয় জটিল রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সন্নিবেশিত করা হইতেছে, এতদূর জটিল রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ প্রায়ই আমাদের ভাগ্যে ঘটে না । এই রোগীতত্ত্ব হইতে জরের জটিলতা এবং এন্টিসোরিক চিকিৎসার তত্ত্ব অনেকটা হৃদয়ঙ্গম হইবে । যদিও সর্বশেষে অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসার বর্ণনা সন্নিবেশ করার অভিপ্রায় আছে, তবুও প্রসঙ্গ হিসাবে এখানে এটা দেওয়া হইল ।

১৯১৩-১১ই জুলাই, হরিহর মিত্র, জাতিতে কায়স্থ, একটা জমিদারের বাড়ীতে কর্মচারী, ১৯২০ বৎসর ধরিয়া ঐ কার্য্য করিতেছেন, বয়স আন্দাজ ৪০।৪১ বৎসর, দোহারী শ্রামবর্ণ । প্রায় ২২।২৪ বৎসর মধ্যে জর হয়, পেটের দোষও আছে, এবং অত্যাধিক অনেক প্রকার পীড়া আছে । আমি তখন রাজগ্রাম উচ্চ ইংরাজী স্কুলে হেডমাষ্টারের কার্য্য করিতাম, তিনি তাঁহার পুত্রের মুখে (ঐ স্কুলের ১ম শ্রেণীর ১টা ছাত্র) আমার প্রশংসা শুনিয়া আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন । তাঁহার নিজ মুখে বর্ণিত রোগী-লিপির অবিকল নকল দিলাম, তাহাতেই সমস্ত ইতিবৃত্ত পাওয়া যাইবে ।

“আমি শূলবেদনার জন্ত আপনার নিকট আসিয়াছি। সেটী সারিলে জ্বরের প্রতিকার করাইবার ইচ্ছা আছে, তবে অনেক দেখাইয়াছি। জ্বরের প্রতিকার হইবে বলিয়া আমার আশা নাই। আজ ২২/২৪ বৎসর ধরিয়া জ্বর হইতেছে। আমি আমার সাধাপক্ষে চিকিৎসার কোন ক্রটি করি নাই, কিন্তু আমার অদৃষ্ট বশতঃ আমি চিরকাল রোগ ভোগ করিবার জন্ত জন্মিয়াছি।

“বর্তমান পীড়ালক্ষণ—আহারের পর হইতে আমার সকল কষ্টের বৃদ্ধি পায়। আহার করিতেই হয়, তবে ভাল ক্ষুধা থাকে না। কেমন করিয়া থাকিবে। প্রায় সর্বদাই জ্বর ভোগ করিতেছি। আহার করিবার পর হইতে, এমন কি আহার করিতে করিতেই পেটটী বেন পরিপূর্ণ হইয়া আসে এবং ক্রমেই অতিশয় ক্লান্তি থাকে। মধ্যে মধ্যে চোঁয়া তন্ন গন্ধ উৎকার উঠে, কোনও দিন বা ভয়ানক দুর্গন্ধ উৎকার উঠিতে থাকে, ও যদি ১১/১২টার সময় আহার করি তবে বেলা ৪টা কি ৫টার সময় দারুণ পেট বেদনা আরম্ভ হয়, ও গলাতে আঙ্গুল দিয়া বমি না করা পর্য্যন্ত পরিত্রাণ নাই। আশ্চর্য্য কথা, এতক্ষণ পরে বমি হইলেও যে সকল দ্রব্য খাইয়াছিলাম তাহা গোটা গোটা বাহির হয়। আদৌ জীর্ণ হয় না এবং বমি করিবার পরে সামান্য ক্ষুধা হয়। সামান্য কিছু খাই, তাহার পর, রাত্রি ১০/১১টার সময় মন্দ ক্ষুধা হয় না, ও সে সময় আবার সামান্য অন্ন বাজ্ঞানাदि আহার করি, তাহার জন্ত কিন্তু আর বিশেষ কোনও কষ্টভোগ করিতে হয় না, কেবল পেট একটু ফাঁপা থাকে মাত্র।

“শূল বেদনার প্রকৃতি—খোঁচা মারা মত বেদনা। ছুঁচফোটোর মত ব্যথা, কোনও অবস্থায় উপশম হয় না, ঘন ঘন পিপাসা হয়, জল খাইলে পেট ফাঁপার বৃদ্ধি হয় ও যেন হাঁপাইতে থাকি। পূর্বে পূর্বে বেদনা গরম স্বেদ দিলে সামান্য উপশম হইত, কিন্তু আজকাল হয় না। সোড়া মিকশার ইত্যাদি অনেক খাইয়াছি, এখনও মধ্যে মধ্যে খাইয়া থাকি, কিন্তু কোনও উপকার হয় না।”

আমি যখন রোগীকে কহিলাম যে তাহার পূর্বে ইতিহাস এবং যাবতীয় রোগলক্ষণ সকল বিশেষ ভাবে লিখিতে ও জানিতে হইবে। তখন তিনি অতি অনিচ্ছাসহে সে সকল দিতে স্বীকার করিলেন। কেন না তিনি এখন কেবলমাত্র শূল বেদনাটীর উপশম ও আরোগ্য চান, অতঃ রোগ সকলের চিকিৎসা পরে করাইবেন, ইহাই তাঁহার অভিলাষ। ফলতঃ আমি তাঁহাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিলাম যে সকল রোগ লক্ষণ আছে, সকলগুলিই যে তাঁহার স্বাধীন কামি, তাহা না হইতেও পারে, অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসা

ফলে অনেক সময় একটা ব্যাধি হইতে অল্প ব্যাধি আসিয়া থাকে ইত্যাদি ইত্যাদি। তখন তিনি নিম্নলিখিত অবস্থা ঐতিহাস ও লক্ষণাদি দিয়াছিলেন।

“আমার যতদূর স্মরণ আছে, আমার ১৮১৯ বৎসর পর্য্যন্ত আমি সম্পূর্ণ সুস্থ ছিলাম। আমার আন্দাজী ২০ বৎসর বয়সে সর্কপ্রথম ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, তখনকার লক্ষণাদি মনে নাই, তবে ইহা মনে আছে যে ৯১০টার সময় খুব কম্প দিয়া জ্বর আসিত ও সন্ধ্যার কিছু পরে খুব ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইত। এই জ্বর বেশী দিন হয় নাই, কেননা বিষ্ণুপুরে একটা বিচক্ষণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকে আনা হইয়া আমার পিতা চিকিৎসা করান, আমি তাহাতেই সে বৎসর ভাল হইয়াছিলাম। তাহার পর মধ্যে মধ্যে সামান্য সামান্য জ্বর হইত, আর ডাক্তার না আনা হইয়া দোকানের ও পোষ্টাফিসের কুইনাইন ক্রয় করিয়া খাইতাম ও ভাল হইতাম। যাহা হউক, সে বৎসর একপ্রকার ভালই কাটিল, কিন্তু ১৮২৫ সাল হইতে আমি রোগী হইলাম, তখন হইতে আমাকে নানারোগে আক্রমণ করিয়া বড়ই কষ্ট দিয়াছে ও এ পর্য্যন্ত বিরাম নাই।

“১৮২৫ সালে সেপ্টেম্বর মাসে আমার ভয়ানক রেমিটেন্ট জ্বর, সঙ্গে নিউমোনিয়া ও বিকার হয়, ৪৮ দিন পরে পথ্য হয়, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হইলাম বটে, কিন্তু শরীরটা সেই সময় হইতে, একবারে জখম হইয়াছে, ইহা আমার বেশ মনে আছে। আমি বি, এ, পড়িতাম, তাহা ত্যাগ করিতে বাধ্য হইলাম, আমার পিতৃদেবের সেই বৎসর মৃত্যু হয়, কাজেই একদিকে সংসারের ভার, এবং অল্পদিকে রোগের যাতনায় আমায় অস্থির করিয়া তোলে। নিউমোনিয়ার পর ভাল হইয়া দেখি যে আমার জ্ঞান আদৌ সহ হয় না, দুই দিকের বৃক্কে, বিশেষতঃ বামদিকে অত্যন্ত বেদনা বোধ হইত, নানস্থানে বক্ষঃ পরীক্ষা করাইয়া ও ঔষধাদি সেবন করিয়া কোনও ফল না পাওয়ায় বিষ্ণুপুরের শ্রীযুত অখিল চন্দ্র গুপ্ত কবিরাজ মহাশয়ের আশ্রয়ে অনেকটা ফল পাই। তিনি কহিয়াছিলেন যে তোমার নিউমোনিয়ায় কুচিকিৎসা জ্ঞান বক্ষঃস্থলে ৩৪টা স্থানে ক্ষত মত হইয়া দাঁড়াইয়াছে, ফলতঃ আরোগ্য হইবে, এবং তাঁহার সূচিকিৎসায় ৩৪ মাসের মধ্যে আমি বক্ষঃস্থলের যাতনা হইতে অনেকটা ফল পাইলাম, শরীরও পূর্ণাপেক্ষা অনেক সুস্থ ও সবল হইল। তিনি আমায় বায়ু পরিবর্তনের পরামর্শ দেন এবং আমি তাঁহার উপদেশমত কলিকাতায় কিছুদিন থাকিয়া আরোগ্য লাভ করি, এমন কি আমার নিত্য গঙ্গাস্নানও বেশ সহ হইতে লাগিল। তবে মধ্যে মধ্যে শুষ্ক সামান্য সামান্য কাশি, এবং বৃষ্টি বাদল

হইয়া ঠাণ্ডা পড়িলে কখনও কখনও বুকে চিড়িক মারা বেদনা জানা যাইত, সকলেই কহিল ও নিজেও বুঝিলাম, যে ক্রমে আহার ও স্থানের সঙ্গে সঙ্গে এসকলও থাকিবে না। ফলতঃ তাহা হইল না। তাহার পর বৎসর কার্তিক মাসে ভয়ানক ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল। এলোপ্যাথিক ঔষধ ও কুইনাইন আদি ব্যবহার করিয়া কতকটা সারি, এই পর্য্যন্ত, ক্রমে পেটের অবস্থা খারাপ হইতে লাগিল, আহারেও অকিঞ্চিৎকর। ইহার পর হইতে ধারাবাহিক চিকিৎসা কিছুই হয় নাই। কখনও কবিরাজী কখনও এলোপ্যাথিক, কখনও টোটকা ইত্যাদি যখন যেমন প্রয়োজন বোধ হইয়াছে, তখনই তেমনি করা হইয়াছে। প্রতিবৎসরই পূর্বে বৎসর অপেক্ষা শরীর খারাপ হইতে লাগিল, সপ্তবৎসর ধরিয়া কোনও প্রকারে একটু গোজাতালি দিয়া একপ্রকার তাজামত দাড়াই, আবার ম্যালেরিয়ার সময় অত্যন্ত জর্জরিত হইয়া উঠি।

“১৮৯৮ কিম্বা ১৮৯৯ সালে মাঘ মাসে আমার প্রথম হাঁপানির অন্ত্য হয়, তাহাতে ৩ মাস ভোগ করিয়া একজন বিচক্ষণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা ইনজেকসেন চিকিৎসায় আরাম হই, তখন ইনজেকসেন চিকিৎসা সেই সর্বপ্রথম উঠে।* তাহার পর ১৯১০ সালে—শীতকালে ফের হাঁপানি দেখা দিয়াছে। এখনও প্রতিবৎসর শীতকালে অল্পবিস্তর হাঁপানি জানাইতেছে, এ রোগটি ত সঙ্গের সঙ্গী হইয়া থাকিবে, সকলেই বলে এই হাঁপানির সঙ্গে কাশির প্রত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, কিছু শ্লেষ্মা উঠেও না, অথচ কাশির বেগ জন্ম বড় কষ্ট হইতে থাকে। গত বৎসর ফাল্গুন মাসে কাশীর সঙ্গে রক্তবমন হইয়াছিল। কুশ্মাণ্ড-খণ্ড খাইয়াছিলাম, এ বৎসর এখনও ভালই আছি, গত শীতে রক্ত দেখা যায় না, কিন্তু অগ্নাশু পীড়া সকলই দিক আছে, বরং ক্রমেই বৃদ্ধি পাঠিতেছে ও শরীর ক্রমে ক্রমে অবসন্ন হইতেছে। অনেক প্রকার উপসর্গ জন্মিয়াছে, এবং কখন কোনটা আসিয়াছে মনে নাই।

রোগীর হাতে পায়ে অনেক স্থানে দাগ লক্ষ্য করিয়া জিজ্ঞাসা করায় কহিল—“আমার একজিমা অনেক দিন হইতেই আছে, মাঝে মাঝে হয় আবার যায়, মলম প্রভৃতি অনেক প্রকার ব্যবহার করিয়াছি, সারে নাই। বোধ হয় সারিবেও না, তবে পূর্বের অপেক্ষা অনেক কম হইয়াছে, নতুবা অত্যন্ত দুর্গন্ধ রস কাটিত ও জ্বালা ছিল, এখনও সবই আছে, তবে অনেক কম হইয়াছে।

ক্রমশঃ—



(১)

গত ১৯২৬ সালের ডিসেম্বর মাসে আমহাষ্ট ষ্টাটে আমাদের একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার বন্ধুর স্বীর হৃদ্র অভ্যন্তরের অস্থি গহ্বরে (Antrum of Highmore) ক্ষতের চিকিৎসা করি। এলোপ্যাথির বিশেষজ্ঞদের দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়াছে। তাঁহারা বলিয়াছেন প্রথমে দাঁত কয়েকটা তুলিয়া কাটাকুটি করিয়া দেখা যাবে, তাহাতে না হইলে উপর হইতে কাটিতে হইবে ইত্যাদি। কাটাকুটি বিশেষতঃ মুখের হাড় কাটা, কাঁচা দাঁত কয়টা তুলিয়া ফেলা প্রভৃতি শুনিলে কে না ভয় পায়? স্মৃতরাং কেহ কেহ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া দেখা স্তম্ভিত হইতে করিলেন। আমরা রোগিণীর নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিলাম।

(১) রোগিণীর রোগা, পাতলা চেহারা।

(২) অত্যন্ত শীতকাতর। শীতকালে পা হইতে মাথা পৰ্য্যন্ত লেপ চাপা দিয়া শুইতে পারেন না বটে, কিন্তু মাথায় শীত বেশী করে। মাথায় চাপা দিলে যেন ভাল বোধ হয়, কিন্তু শ্বাস বন্ধ হয় বলিয়া দিতে পারেন না।

(৩) বেশী গরম আহাৰ্য্য পানীয় খাইতে পারেন না।

(৪) নাক দিয়া দুৰ্গন্ধ পুঁথ রক্ত পড়িতেছে। সমস্ত রাত দিনে পরিমাণও বড় কম নয়। দুৰ্গন্ধের জ্ঞান অত্যন্ত কষ্ট হয়।

(৫) প্রকৃতি শান্ত।

২রা ডিসেম্বর ২৬—এইসকল লক্ষণসমষ্টিতে আমরা তাঁহাকে **ত্রিশূল-সাইলিশিয়া** ২০০ শক্তি এক মাত্রা ও ৪ পুরিয়া সুগার প্রয়োগ করি।

৭ই ডিসেম্বর ২৬—দুই একদিন বেশ কম হইতেছিল আবার নাক দিয়া রক্ত পুঁথ খুব পড়িতেছে। ঔষধ—২ পুরিয়া সুগার।

১০ই ডিসেম্বর ২৬—কোন উপকার হয় নাই। যাহা প্রথমে হইয়াছিল তাহাও নাই। **ঔষধ**—সাইলিশিয়া ১০০০ শক্তি ছোট বড়ি একটা এক আউন্স জলে গুলিয়া চা চামচের এক চামচ মাত্রা একবার সেবা।

১২ই ডিসেম্বর বেশ উপকার বোধ হইতেছে। **ঔষধ**—সুগার ১০ পুরিয়া।

২৩শে ডিসেম্বর—বেশ উপকার হইতেছিল আবার ২।৩ দিন হইল বাড়িয়াছে। **ঔষধ**—সাইলিশিয়া ১০০০ একটা বড়ি ১ আউন্স জলে গুলিয়া দশবার ঝাঁকি দিয়া ১ চা চামচ মাত্রা একবার সেবা।

২৯শে ডিসেম্বর—রোগিণী বেশ ভাল আছেন, পুঁথ রক্ত পড়া একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

আর একজন বৃদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক **রুটা-গ্রেভ** দিবার জন্ম জেদ করিয়াছিলেন। কিন্তু সাইলিশিয়ার লক্ষণ স্পষ্ট পাওয়ায় আমরা **রুটা** দিই নাই। এখন সাইলিশিয়ায় কাজ হইল কি রুটা দিবার প্রবল ইচ্ছাতে আরোগ্য হইল ভগবানই জানেন।

(১)

গত ১লা মে তাঃ আবনাশচন্দ্র দাস এম, এ, বি,এল, পি,এইচ, ডি মহাশয়ের কনিষ্ঠ পুত্রের জ্বর হয়। এলোপ্যাথিতে ইউ কুইনিন প্রভৃতি দেওয়ায় সারে। প্রায় ৮ দিন ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হইয়াছে। প্রথমে জ্বর কম্প দিয়া আসিত, এবার কম্প নাই। সুবিধা পাইলেই জল ঘাঁটে। বোধ হয় তাই জ্বর হইয়াছে। অন্যথা ছেলেটা দেখিলে সবল শিশু বলিয়াই বোধ হয়। কিন্তু বয়স প্রায় ১১ মাস হইল দাঁত উঠে নাই। যাহা হউক জিহ্বার অগ্রভাগ ত্রিকোণাকারে লালবর্ণ দেখিয়া আমরা একমাত্রা **ব্লাস্টিক্স** ২০০শক্তি দিয়া আসি, তাহাতেই জ্বর ছাড়িয়া যায় ও প্রায় ৪ দিন ভাল থাকে।

পুনরায় জ্বর হয় বড়ই কাঁদে বলিয়া বাড়িতেই **ক্যামোমিলা** ৬ শক্তি দু এক মাত্রা দেওয়া হয়। তাহাতে কিছু কমিয়া যায়।

(১) জ্বর ২ দিন হইল ছাড়ে না।

(২) পেট ফাঁপিয়া বড় হইয়া আছে।

(৩) চোখের উপর পাতা ফুলিয়া উঠিয়াছে।

(৪) অত্যন্ত খিটখিটে।

(৫) লিভারের উপর টিপিলে লাগে। বামদিকে যেন একটু বড় হইয়াছে। এসকল লক্ষণে আমরা তাহাকে **ক্যালিকার্ক** ৩০ ছেলেটাকে ও মাতাকে **ক্যালিকার্ক** ২০০ এক এক মাত্রা দিই। ইহাতেই এবারও জ্বর ছাড়িয়া গেল। একটু করিয়া গাধার দুপ থাইতে দেওয়া গেল। শিশু প্রায় ৮দিন ভাল রহিল।

১৮ই মে ২৭ তারিখে পুনরায় আমাদের ডাকা হয়। এবার জ্বর কম্প দিয়া আসিয়াছে। প্রসাবে বড় ঝাঁজ ও গন্ধ হইয়াছে ইত্যাদি লক্ষণে আমরা **এসিড্‌ নাইট্রিক** ৩০ এক মাত্রা থোকাকে খাইতে দিই। পেট ফাঁপ ও পাতলা বাহ্যে থাকায়, **পথ্য**—ছানার জল, বেদানার রস এইরূপ দেওয়া হয়।

২০শে মে ২৭—জ্বর ছাড়িয়া জ্বর হইতেছে বটে কিন্তু কম্প বেশ টের পাওয়া যায়। রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার জীবাণু প্রভূত পরিমাণে দেখা গিয়াছে। এলোপ্যাথেরা কুইনিন্ ইঞ্জেকশান্ দিতে বলিতেছেন। আমি নানা চিন্তা ও আশঙ্কা সূচক কথা শুনিতে শুনিতে নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম :—

(১) পূর্বের গায় জ্বর কম্প দিয়া আসিতেছে, তবে কম্পের সময় তৃষ্ণা থাকে না।

(২) জ্বর প্রায় ১২টা হইতে ২টার মধ্যে প্রবল হয়। এবং মধ্যে এক দিন শেষ রাত্রে আসিয়াছিল।

(২) জ্বরের সময় প্রবল তৃষ্ণা থাকে বৃদ্ধিতে পারা যায়। জলের গেলাস দেখাইয়া দেয়। কেবলই স্তম্ভ পান করিতে চায় ইত্যাদি।

(৪) বাহ্যে দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা হইয়াছে।

(৫) মুখ ফ্যাকাসে রক্তহীন হইয়া যাইতেছে।

(৬) মাতার কয়দিন হইতে ডান দিকে মাথা ধরিতেছে। চোখে গরম দিলে শাস্তি বোধ হয়। বেলা ১টা ২টার সময় বাড়ে।

এই লক্ষণসমষ্টি থাকায় শিশুকে জ্বর বিচ্ছেদে আর্সেনিক ১৬ ক্রম ও মাতাকে আর্স ৩০ একমাত্রা করিয়া পরদিন প্রাতে প্রদান করি। তাহার পর হইতে শিশুর আর জ্বর হয় নাই।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা বলিতেছেন নিশ্চয়ই কুইনিন্ দেওয়া হইয়াছে। আশ্চর্যের বিষয় কিছুই নাই। বহুদিন হইল একজন, এলোপ্যাথি হইতে

পরিবর্তিত হোমিওপ্যাথও এইরূপ বলিয়াছিলেন। তিনি একটা শিশু রোগীকে “দ্যালেরিয়া হইয়াছে সুতরাং কুইনিন্ ভিন্ন সারিবে না” বলিয়া ছাড়িয়া দেন। সেই রোগী ও তাহার মাতাকে নেট্রাম্ সালফ ২০০ একমাত্রা করিয়া দেওয়ায় দ্রাব্যম হয়। তাহাতে তিনি রোগীর দাদামহাশয়কে বুঝান যে ও সাদা গুঁড়া গুলি ইউকুইনিন্ বাতীত কিছুই নয়। এখন প্রশ্ন হইতেছে এক গ্রেণ ইউকুইনিনে ম্যা.লরিয়। জর ছাড়ে কি না?

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

(১)

হাওড়া জেলার অন্তর্গত কুশাডাঙ্গা গ্রামের হোসেন বক্স নামে জনৈক দফ্তর ছোটবোন একমাস কাল সন্দীজরে ভুগিতেছিল এবং স্থানীয় একজন প্রাণাণাথের চিকিৎসাবিনীনে ছিল, কিন্তু রোগিণীর অবস্থার কোন উন্নতি না হওয়ায় আমি যাইয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম :—

রোগিণীর বয়স ১৭।১৮ বৎসর, প্রায় মাসাবদিকাল সন্দী কাশি সহ জ্বরভোগ করিতেছে। জ্বর প্রত্যহ বৈকালে আসিতেছিল, ২।৩ দিন হইতে একজ্বর অবস্থায় আছে। নিশ্বাস, প্রেত্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ শুনিতে পাইলাম। তাহার নাসিকার পক্ষদ্বয় জোরে ২ উঠা নামা করিতেছিল। আকর্ষণ যন্ত্রযোগে জানিলাম তাহার উভয় ফুসফুসই আক্রান্ত হইয়াছে। mucous rale উভয় দিকের ফুসফুস হইতে বেশ স্পষ্ট শোনা যাইতেছিল। রোগিণী দক্ষিণ পাশে একেবারেই শয়ন করিতে পারিতেছে না। বাহ্যে ৪।৫ দিন হয় নাই। পেট-দাঁপ আছে এবং বৈকালে বৃদ্ধি পায়, মুখ দিয়া জল উঠে, সময়ে সময়ে টক বমি হয়। কাশির সময় নীলাভ গয়ের উঠিতেছিল। জিহ্বার অগ্রভাগ কিঞ্চিৎ কালবর্ণের প্যাপিলীযুক্ত। উক্ত লক্ষণানুযায়ী **লাইকোপোডিয়াম** ২০০ ৪টা অণুবটিকা ১ ডোজ এবং ২ দিনের জন্ত ৮ পুরিয়া ফাইটাম দিলাম। মালিসের জন্ত পীড়াপীড়ি করায় সরিষার তৈল গরম করিয়া মালিস করিতে বলিলাম, ইহাতে সকলের মনস্তৃষ্টি না হওয়ায় ১ শিশি অলিভ অয়েল দিয়া বলিলাম সরিষার তৈল দিয়া মালিস করার পর এই মালিস লাগাইয়া দিবে। দুই দিন পরে যাইয়া রোগিণীর অবস্থার বেশ পরিবর্তন দেখিলাম। তখন উভয় পাশেই শুইতে পারিতেছে। বাম ফুসফুসে আর কোন অস্বাভাবিক শব্দ শোনা গেল না কেবল দক্ষিণ ফুসফুসটী হইতে mucous

rale ২১ বার শোনা গেল । পূর্বের ত্রায় ঘড় ঘড় শব্দ একেবারেই নাট, নাসিকার পক্ষদ্বয় আর উঠা নামা করিতেছে না, পেট ফাঁপ সামান্য আছে, বাহে ২ বার হইয়াছে তবে পরিস্কার হয় নাট, ১টা লম্বা কুমি বমির সহিত উঠিয়াছে । সর্বাঙ্গ জ্বালা করিতেছে—রোগিনীরা মাতা খুব জোরে জোরে বাতাস করিতেছে, ঘাম হইতেছে, ছধ খাইতে চাহিতেছে না । রোগিনী বলিল হাঁটু হইতে নিম্নদিকে খুব ঠাণ্ডা ঘাম বেশী বেশী হইতেছে । ঐ সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে কার্কভেজ ৩০ শক্তির ৬ ডোজ ঔষধ ২ দিনের জন্ত দিলাম । পূর্বে ছধ, সাণ্ড ও বেদনার রস পথ্য দিয়া-ছিলাম । আজও উক্ত পথ্যই ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম । ২ দিবস পরে বাটয়া দেখিলাম রোগিনী বসিয়া আছে, ক্ষুধার জন্ত কাদিতেছে, জ্বর একেবারে নাই, বাহে খোলসা হইয়াছে, মাথার চাঁদি, হাত এবং পায়ের তলা জ্বালা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই, তখন সালফার ৩০ শক্তির ২ দিনের জন্ত ৪ ডোজ দিলাম । অল্প পথ্যের জন্ত বার বার বলায় দেখিলাম পর দিবস অমাবস্তা সে কারণ রোগিনীকে অনেক বুঝাইয়া ২ দিন মংস্তোর খোল খাইতে বলিলাম । যথাসময়ে সংবাদ পাইলাম জ্বালা এখনও সম্পূর্ণরূপে যায় নাই তখন সালফার ২০০ শক্তির এক ডোজ ঔষধ দিলাম এবং অল্পপথ্য ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম । কলিকাতা আসিয়া পর দিবস পূজাপোলক্ষে দীর্ঘাবকাশ পাইয়া দেশে চলিয়া গেলাম । ২ সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম বেশ ভালই আছে । বলা বাহুল্য আজ পর্যন্ত আর কোন উপসর্গ শোনা যায় নাই ।

(২)

তালতলা হাই স্কুলের ৪র্থ শ্রেণীর ছাত্র মহাম্মদ নূর বক্স আমাদের মেসে থাকে । মধ্যে ২ তাহার জ্বর হয়, রোগা হইয়া গিয়াছে, প্লীহা বড় হইয়াছে, হাত, পা, জ্বালা করে । তাহাকে কয়েক বার লক্ষণ দৃষ্টে সালফার, নকস-ভ, পালসেটীলা ইত্যাদি ঔষধ দিয়া জ্বর ভাল হয় বটে কিন্তু ফল স্থায়ী না হওয়ায় তাহার পিতা তাহাকে ব্যাসিলিন, বেহালায় পাচন ইত্যাদি পেটেন্ট ঔষধ খাওয়াইতে লাগিলেন । কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার না হওয়ায় পুনরায় আমাকে ঔষধ দিতে অনুরোধ করিলেন । তখন আমি বিশেষ মনোযোগ সহকারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে লাগিলাম ।

ছেলেটীর বুদ্ধিশক্তি অতীব তীক্ষ্ণ, প্রতি বৎসর পরীক্ষায় ১ম বা ২য় স্থান অধিকার করে । প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় জ্বর আসিয়া সমস্ত রাত্রি ভোগ করিয়া

প্রাতে ছাড়িয়া যায়, জরের সময় আপাদমস্তক ঢাকা দেয়, কুকুর দেখিলে ভয় পায়—উক্ত লক্ষণাবলীর সমাবেশ দেখিয়া টিউবার-কুলিনাম ২০০ শক্তির ৪টি অণুবটিকায় ১ ডোজ ব্যবস্থা করিলাম। ধনু হানিম্যান, ধনু হোমিওপ্যাথী, আর ২য় ডোজের দরকার হয় নাই। আজ : মাস হইল ছেলেটা বেশ ভাল আছে পূর্বাপেক্ষা স্বাস্থ্য ফিরিয়াছে, প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে।

গোলাম আশ্বিয়া।

[মন্তব্য—ঔষধ ঠিক হইলেও মাত্রাদি ঠিক হয় নাই। উপযুক্ত শিক্ষালাভ না করিয়া চিকিৎসা করা যুক্তিসঙ্গত নয়।—সম্পাদক।]

মন ১০।১২৬ :—বোগী এই গৌরীপুর রাজস্টেটের একজন উচ্চপদস্থ কন্সটারী। বয়স ৫৮ বৎসর। পাতলা, একহারা জীর্ণশীর্ণ নাতিদীর্ঘ মলিন মুগাকৃতি বিশিষ্ট শরীর। বহুদিন যাবৎ অজীর্ণ ও অল্প রোগে ভুগিতেছেন। গত বৎসর রেনাল কলিক হয়। প্রস্রাব দ্বার দিয়া কয়েকটা ক্ষুদ্র ভগ্ন স্টোন বহির হয়। পরীক্ষায় স্টোন Uric acid Calculi সাব্যস্ত হয়। প্রত্যেক বৎসর গ্রীষ্ম ও বর্ষায় অল্প ও ডিসপেপ্সিয়া ও নানা প্রকার দায়ুশূলে বড়ই কষ্ট পান। বহুবিধ চিকিৎসায় কোন প্রকারে সামাল দিতেন।

বর্তমান অবস্থা ও লক্ষণাদি :—এ সময় পূর্বব্যাদি প্রচণ্ডভাবে ধারণ করিল। এসিস্টেন্ট ও সবএসিস্টেন্ট মার্জিন মহাশয়দের তুসুল চিকিৎসা চলিল। হঠাৎ আমাকে ডাকিয়া পাঠাইলেন। যাইয়া দেখি রোগী বৃকে ও পিঠে অসহ বিদ্যৎসদৃশ চিড়িক মারা যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছেন। গুরুত্বাকারীরা মধ্যে মধ্যে গরম সেক্ দিতেছে। আমাকে দেখিয়া রোগী বলিলেন, “স্বরেশবাবু, আজ ৮।১০ দিন যাবত আমার আহার ও নিদ্রা প্রায় নাই। শয়ন করিতে গেলেই বুক ধড়্ ফড়্ করিয়া উঠে ও ঐ সঙ্গে চিড়িক মারা ব্যথা উঠে। দিন রাত্রি প্রায় বসিয়াই কাটাইতেছি। কোন প্রকারে শান্তি পাই না। কিছু খাইনা অথচ বিশ্বাস উদ্ভাগ উঠিয়া heart strike করে, আর বৃকের নিম্ন-স্থান হইতে ব্যথা তড়িৎগতিতে উঠিয়া বৃকের দক্ষিণভাগ ও পিঠে বিস্তৃত হইয়া বড়ই কষ্ট দেয়। পিঠ দাহযুক্ত অথচ ভাস্কিয়া যাওয়ার মত বোধ হয়। বৃকের বদনা সময় ২ চেপে ধরে, সময়ে বাম হাতের তালু অবশ হয়। আজ সপ্তাহাদিক

উক্ত ডাক্তার বাবুদের চিকিৎসাধীনে আছি।” প্রদত্ত ঔষধ ও ইন্জেক্শন দেওয়ায় আশা প্রদ ফল না হওয়াতে বড় ডাক্তার বাবু বলিলেন, “আপনার দ্রুৎশূল হইয়াছে, তাড়াতাড়ি কিছু হইবে বলিয়া বোধ হয় না। গোটাকতক ভাল ঔষধের জন্ত কলিকাতার পত্র দিয়াছি।” রোগী অসহ যত্নগায় অনন্তোপায় হইয়া কলিকাতার ঔষধ আসিয়া পৌছবার পূর্বে পর্যন্ত একবার হোমিও প্যাথিক চিকিৎসার সম্মতি লইয়া আমাদের শ্রীযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিলেন। আমার প্রথম লক্ষ্য—বিভ্রাৎ সদৃশ চিড়িক মারা ব্যথা গরম সেকৈ ক্ষণিক উপশম জানিয়া ম্যাগ দস ৬× ৩টা পুরিয়া ঈষৎ গরম জল সহ বেদনা নরম না পড়া পর্যন্ত ১৫ মিনিট পর ২ প্রয়োগ করিতে বলিলাম।
পথ্য :—বেদনার রস, ডাবের জল ও নেবু সহ মিশ্রিত সরবৎ।

১১।১২৬ :—শুনিলাম ২টা পুরিয়া সেবনের পরই বেদনার উগ্রতা নষ্ট হয়। ৩টার শেষে বেদনা কমিয়া যাওয়াতে গত রাত্রে বেশ শুমাইয়াছেন। কচিং অগ্রাগ্র উপসর্গের কথা বলিয়াছিলেন। প্র্যাসিব ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর।
পথ্য :—পূর্ববৎ।

১২।১২৬ :—চিড়িক মারা ব্যথা নাই। উদগার কম উঠে। বুক ধড়্‌ধড় সময় ২ করে। চেপেধরা ব্যথাটা অল্পবিস্তর আছেই। ঔষধ ৬ পথ্য :—পূর্ববৎ ২ দিনের।

১৪।১২৬ :—উদগারযুক্ত বায়ু, বুক ধড়্‌ফড়ানি আর চেপেধরা ব্যথা পূর্বে ৩ দিনের চেয়ে কম।

১৫।১২৬ :—বেলা ১০ টায় প্রাতন সব চাউলের ভাত ক্ষুদ্র জীর্ণিত মৎস্তের ঝোল সহ, কতক ঘোল সহ খাওয়ার ১৫ মিনিট পর ডাবের জল। বৈকালে বেদনার রস ও মিছরির সরবৎ। ফাইটম ৩ মাত্রা।

১৬।১২৬ :—পূর্বে নিয়মে ভাত ২১ গ্রাস মুখে দেওয়া মাত্রই পেট হইতে গোলাব মত কি একটা পদার্থ ঠেলিয়া উঠিল, বুক চেপে ধরিল দম বন্ধেরও ভাব হইল তখন আর খাওয়া হইল না। জানিতে পারিলাম, একটু অজীর্ণ হইলেই উদগারযুক্ত বায়ু পেট হইতে উপরে সময় ২ উঠিয়া heart strike করে ও সঙ্গে সঙ্গে বুক ধড়্‌ফড় করিতে থাকে। এদিকে সার্জন মহাশয়ের কলিকাতা হইতে ঔষধ আসিল। তিনি অনতিবিলম্বে উহা রীতিমত প্রয়োগ করিলেন।

১৭।১২৬ :—ঠিক পূর্ববৎ চিড়িক মারা ব্যথা পুনরায় অসহ্য হইয়া উঠিল। কিছুতেই কিছু হয় না। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্ষণিক শান্তি না পাওয়াতে পূর্বে

প্রদত্ত ফল স্মরণ করিয়া সাজ্জন মহাশয়ের সম্মতিক্রমে আমার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিলেন।

১৮।১২৬ :— গরম সেকে পূর্ব যন্ত্রণার উপশম এবারও জানিয়া ম্যাগনেসিয়া ফস্ ২০০ শক্তির একটা বড় বটিকা চুষিতে দিলাম। প্ল্যাসিব ওটা। পথ্য :— ঘোল সহ হয় না বলিয়া শুধু বেদনার রস ও ডাবের জল দেওয়া গেল।

১৯।১২৬ :—ঔষধ সেবনের ঘণ্টাখানেক পর বেদনা কম পড়িয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ সবই কম। প্ল্যাসিবো ওটা।

২০।১২৬ :—২।১ বার প্রশ্রাবের মাত্রা বেশী হয়। অন্যান্য উপসর্গ বিশেষ নাই। প্ল্যাসিব ২টা।

২১।১২৬ :—ক্ষুধার ভাব হওয়াতে পুনরায় ভাত একবেলা পূর্ব নিয়মে দেওয়া গেল। অতঃপর রুচি বৃদ্ধিয়া বেদনার রস, ডাবের জল ও লেবুসহ মিছরির সরবৎ। ফাইটম ২টা।

২২।১২৬ :—বেলা ১০ টায় একগ্রাস ভাত খাওয়া মাত্রই পুনরায় গোলার মত কি একটা পদার্থ নীচে হইতে উপরে তৈলিয়া উঠিল আর খাওয়া হইল না। আশোচনাক্রমে দেখিলাম অজীর্ণ রোগীতে একটা পদার্থ তৈলিয়া উঠা চায়না ও পলসেটিলাতেও আছে। চায়নার একটা বিশেষ লক্ষণ এই যে আহ্বারের পর বৃকের মধ্যস্থানে গোলার মত একটা পদার্থ তৈলিয়া উঠে আর মনে হয় যাহা খাওয়া হইয়াছে তাহা সব সেখানে আটকাইয়া আছে। এবিজ নাইগ্রায় উহা থাকিলেও তাহা বৃকের নিম্ন প্রদেশে। পলসেটিলা—গলায় কিছু তৈলিয়া উঠা বা আটকে থাকার ভাবই বেশী নিদ্রিষ্ট। কিন্তু খাওয়া মাত্রই নিম্ন হইতে উদ্ধগতিতে গোলার মত উঠা একমাত্র এবিজে বেশী নিদ্রিষ্ট। বেলা ৩টায় ৩০ ক্রমের এবিজ একমাত্রা দিলাম।

২৩।১২৬ :—বিশেষ কোন উপসর্গ না থাকায় উহার আর একমাত্রা খালি পেটে দেওয়া গেল। বেলা ১০ টায় পুনরায় অন্ত্রপথ্য দেওয়া গেল। এ যাত্রায় ঐ তৈলাতৈলির ভাব কিছুই হয় নাই। বেলা ৪ টায় এক মাত্রা ঐ ঔষধই রহিল। ফাইটম ৩ দিনের। পথ্য :—বেদনার রস, সাগু মিশ্রিত গুড়া সহ।

২৪।১২৬ :—ক্রমাগত পূর্ব পথ্যই চলিতে লাগিল। এখন ভাত খাওয়ার সময় বিশেষ কোন কষ্ট নাই। তবে বৃকে ও পীঠে সময় সময় চাপিয়া ধরে, যেন কেহ সমস্ত শরীর কষিয়া ধরাতে দম বন্ধ হওয়ার মত হয়। মধ্যে ২ উদ্গার উঠে। হাত ও পা সময় ২ জ্বালা করে। উহা ঠাণ্ডায় রাখিলে ভাল বোধ হয়।

২৭/১২/৬ :—বৃক্ কষিয়া ধরা ও দম আটকান ভাব রোগীর নিকট শুনিয়া ক্যাক্টাস্ ৩০, ৪ ডোজ ২ দিনের দিলাম ।

- ২৯/১২/৬ :—কোন পরিবর্তন দেখা গেল না । অত্যন্ত উপসর্গের স্থায়ী ফল না হওয়াতে, রোগীকে তাঁহার প্রাচীন পীড়ার বিষয় প্রকাশ করিয়া বলিতে বলাতে রোগী অতি ব্যস্ত হইয়া বলিয়া উঠিলেন, “ডাক্তারবাবু আপনাদের নিকট কোন বিষয় পোপন না রাখাই ভাল । কলেজে পাঠ্যাবস্থায় একবার আমার প্রস্রাব দ্বারে আলানি টাটানি ব্যথা ও ফোটা ২ প্রস্রাব হওয়াতে কতদিন বড়ই কষ্ট পাই । শেষে স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসাদীনে থাকিয়া ভাল হই । তার পর হইতে বিশেষ কোন ব্যারাম হয় নাই ।” ৭৮ বৎসর ধরিয়া অম্লাজীর্ণ, নানা প্রকার শূল ও বাতের মত ব্যাধায় যন্ত্রণা ভোগ করিতেছি । পূর্বে এ সব যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারিতাম । এখন আর পারি না । শরীর এখন অদম ও ক্ষয়গ্রস্ত হইতেছে । গত সন্ধ্যা রেনাল কলিক হইয়াছিল তাহা ত পূর্বেই বলিয়াছি ।” প্র্যাসিব ২ মাত্রা ।

৩০/১২/৬ : পূষ্কাপর রোগবর্ণনার সহিত ক্যাক্টাসের মত চেপেধরা ব্যাধা মেডিরণমে পাওয়া যায় । অতএব মেডিরণম্ ২০০ এক ফোটা কিঞ্চিৎ শুষ্ক-শর্করা সহ খালিপেটে প্রাতে খাইতে দিই এবং ১ ড্রাম প্র্যাসিব পীল প্রত্যহ ২ বারের ব্যবস্থায় ১৫ দিন পরে অবস্থা জানাইতে বলিয়া আসিলাম ।

১৫/১২/৬ : প্রাতে দেখি রোগী সামান্যিক কাজে ব্যস্ত । আমাকে দেখিয়া তিনি খুব আশ্চর্য হইয়া বলিলেন, “বেশ আছি, উদ্যোগ, অবশতা, ওহাত পা আলা কিছুই নাই । চেপেধরা ব্যাধা বিশেষ নাই, সামান্য হইলেও তখনই চলিয়া যায় । একভাবেই আছি ।” পূর্ক্ নিয়মে মেডিরণম্ ২০০, একমাত্রা দিয়া প্রদত্ত প্র্যাসিব পীল ব্যবহার করিতে বলিয়া আসিলাম ।

৩০/১২/৬ : কোন উপসর্গই নাই । চেপেধরা ব্যাধা আর টের পাওয়া যায় না । রাজ ষ্টেটের কাজকর্মাদি বেশ করিতেছেন । উচ্চনীচ রাজকর্মচারীরা যার পেটে কিছুই সহ্য হয় না বলিয়া জীবনের আশা প্রায় ত্যাগ করিয়াছিলেন এখন তাঁহার অবস্থা দেখিয়া ও হোমিওপ্যাথক চিকিৎসার কথা শুনিয়া আশ্চর্য্যাম্বিত হইলেন ।

ডাঃ শ্রীমূরেশ চন্দ্র বক্রবর্তী ।

গোবীপুর, আসাম ।

বিগত ১০ই মাঘ তারিখে স্থানীয় শ্রীযুক্ত কালীদাস ভট্টাচার্য্য সংবাদ দিলেন যে, তাঁহার স্ত্রীর ম্যালেরিয়া হইয়াছে, জ্বর লম্বাবস্থায় আছে। অবস্থা শুনিয়া ঔষধ দিতে হইবে। রোগী দেখাইবেন না। তিনি বাচনিক প্রকাশ করিলেন যে, জ্বর অগ্রোপসারক ভাবে বেগ দেয়। জ্বরের সময় পিপাসা ও মাথাধরা থাকে। রোগিনী স্থির ভাবে থাকিতে ভালবাসে, নড়াচড়া করিতে আদৌ চাহে না। কোষ্ঠবদ্ধ আছে; মল প্রবর্তি আদৌ নাই; এতদ্বিন্ন অন্ন লক্ষণ কিছুই নাই।

অবস্থা শুনিয়া আমার মনে বাটগনিয়া উদয় হওয়ায় আমি ৩০ ক্রম দুই মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। সেই দিন জ্বরতাগ হইয়া পরদিন জ্বর হইল না। তৎপরে ১২ই তারিখে পুনর্বার জ্বর হওয়ায় রোগীর আত্মীয়বর্গ নিতান্ত উদ্ভিন্ন হইয়া এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া সহর জ্বর বন্ধ করাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন। তখন আমাকেও অন্ত্রোপায় হইয়া হোমিওপ্যাথির প্রকৃত পস্থা পরিভাগ পূরক এলোপ্যাথি ভাবেই চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইতে হইল। আমি বলিলাম, “আমাদেরও কুইনাইন” আবিষ্কার হইয়াছে। তদ্বারা আমি পাশ্চাত্য কুইনাইন অপেক্ষা সুন্দররূপে জ্বর আরাম করিতে পারিব। রোগিণীর স্বামী তাহাতে সম্মত হওয়ায় আমি ১৩ই মাঘ তারিখে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ দূর করণার্থে এলোপ্যাথিক ভাবে সোণা পাতা, জঙ্গি হরিতকী ও মিছরি সমভাগে সমষ্টি ২ তোলা পরিমাণে ৫ ঘণ্টা ভিজ্জাইয়া রাখিয়া বদ্বপুতঃ করতঃ সেই সরবৎ মধ্যে এক মাত্রা স্ফাক্রাম ল্যাক্টিস মিশ্রিত করিয়া পান করাইতে গলিলাম। তাহাতে বেশ খোলসা একটি দান্ত হইয়া গেল। পরের দিন আমাদের প্রবীন সহযোগী কালীকুমার বাবুর আবিষ্কৃত কুইনিয়া ইণ্ডিকা নাটা ১×২০ ফোটা দিয়া ৪টি ডোজ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইল। উহার আশ্বাদও কিছু মাত্র তিত্ত বা বিষাদ বোধ হইল না, উহা রোগী অতি হর্ষের সহিত সেবন করিল। পর দিন হইতে আর জ্বরও হইল না। কিন্তু রোগী জ্বর সারিবার পর ক্রমে কম মাত্রা ঐ ঔষধ আর সেবন না করায় জ্বর ফিরিবার আশঙ্কা করিতেছি। ফলতঃ ৮৯ দিন কাল এপর্য্যন্তও আর জ্বর ফিরে নাই।

এতদ্রূপের লোক যেমন আশু আরোগ্য প্রত্যাশী, ভাবী শুভাশুভের প্রতি দৃষ্টি অনেকই রাখেন না, আর জ্বর রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ধাচনও যেমন কর্তন, অনেক স্থলেই রোগীর অবস্থা বলিবার দোষ এবং

ভিক্ষকের লক্ষণ সংগ্রহ ও ঔষধ নির্ধারিত করিবার ক্রটিতে জ্বর সহজে আরাম প্রাপ্ত হইত না, এমন হলে কালীঘাটের আবিষ্কৃত কুইনিয়া ইণ্ডিকায় যে দেশের বিশেষ উপকার, বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিদিগের পক্ষে জ্বর চিকিৎসা স্থায়ী হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এদিকে রোগীবর্গের পক্ষেও কুইনাইনের মত নিতান্ত বিষাদ, ভয়ানক তীব্র ঔষধ সেবন করিয়া কষ্ট পাইবার ভয় নিবৃত্তি হইয়াছে।

আমি এ ঔষধ এই প্রথম ব্যবহার করিলাম। সর্বপ্রকার জ্বরে ক্রমশঃ পরীক্ষা করিয়া পাঠকবর্গকে পরীক্ষা ফল জ্ঞাপন করিব। ফলতঃ দেশ ও কালের অভিক্রটি অনুসারে কুইনাইনের তীব্র অনিষ্টকারিতার পরিবর্তে দেশীয় কোন কটুস্বাদ বিহীন ভেষজ দ্বারা জ্বর বন্ধ করিবার বিশেষ প্রয়োজন উপস্থিত হইয়াছে। নচেৎ জ্বর চিকিৎসায় সহজে কেহই হোমিওপ্যাথিকের আশ্রয় লইতে চাহে না।

যদিও ঐরূপ চিকিৎসা প্রকৃত সেই হানিম্যানিয়ান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা নহে; তথাপি দেশ কালের আগ্রহ অনুসারে ঐরূপ চিকিৎসা নিতান্ত দরকার হইয়াছে।

আমি বহু চেষ্টাতেও রোগীবর্গকে হোমিওপ্যাথির অনুবায়ী লক্ষণ বর্ণনা করিতে শিক্ষাদানে সক্ষম হই নাই। এ্যালোপ্যাথিক দ্বারা পরিচালিত লোক সমাজ হোমিওপ্যাথির নিয়মানুসারে লক্ষণ অনুধাবন ও নিতান্ত অনভ্যস্ত, এরূপ ক্ষেত্রে উক্তরূপ ঔষধ নিতান্ত প্রয়োজনীয়। যদিও নাট্য ও চিরতার জরায় শক্তি বহুকাল পূর্ব হইতে আগ্রহের কৰ্ত্তক প্রচারিত আছে। তথাপি হোমিওপ্যাথি চিৎকার ও তাহার ব্যবহার আমাদের প্রবীন সহযোগী ডাক্তার কালীকুমার বিজ্ঞানভূষণ মহাশয়ের আবিষ্কার ও স্বশরীরে পরীক্ষা করায় তিনি আমাদের নিকট শত সহস্র ধন্যবাদের পাত্র।

* তাহার আবিষ্কৃত অপরাপর ঔষধও পরীক্ষা করিয়া তাহার ফল পাঠকগণকে জানাইবার ইচ্ছা আমাদের থাকিল

ডাঃ শ্রীললিতা নাথ মজুমদার।

মুর্শিদাবাদ।

[**মন্তব্য** :—এরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে চিকিৎসকের মঙ্গল হইতে পারে কিন্তু হোমিওপ্যাথির কোন মঙ্গল হইবে না। হোমিওপ্যাথির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে বিগত হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসার সাদৃশ্য সাধারণে প্রচার করাই উচিত।]—সম্পাদক।



১০ম বর্ষ ।]

১লা শ্রাবণ, ১৩৩৪ সাল ।

[৩য় সংখ্যা ।

রোগলক্ষণ সংগ্রহে ।

কর্ম্মে ইন্দ্রিয়গণ, স্থির চিত্ত অলুক্ষণ,
 পূর্ব সংস্কারে বদ্ধ নহেই একবারে,
 রোগীর আরোগ্য তরে, সতত যতন ক'রে,
 লক্ষণ সংগ্রহে পটু, ভিক্ষু বলি তাঁরে ।
 রোগীর মনে ও দেহে, বিকৃতি যা কিছু রহে,
 সতত যাতনা যা যা রোগী করে ভোগ,
 রোগী নিজে ব্যক্ত করে, শুশ্রূষাকারীরা হেরে,
 প্রত্যেকে লক্ষণ, তাদের সমষ্টিই রোগ ।
 মহামতি হানিম্যান, অকপট তাঁর দান,
 দিয়াছেন উপদেশ রোগী পরীক্ষার,
 দেখে শুনে একে একে, রোগের আকৃতি এঁকে
 কেমনে লিখিয়া লয়ে করিবে বিচার ।
 রোগী ও সেবকগণে, উপস্থিত সর্বজন,
 কহিবেন চিকিৎসক, শুন মন দিয়া,
 রোগের লক্ষণগুলি, ধীরে ধীরে যাও বলি,
 করিও না তাড়াতাড়ি লইব লিখিয়া ।
 কহিও না বৃথা কথা, বলে যাও যথা যথা,
 কমালে বাড়ালে পরে বুঝিতে নারিব,

রোগের লক্ষণ ভুলে, ঔষধ কভু না মিলে,
 সব চেষ্টা বৃথা হবে, কিছু না বুঝিব ।
 কখন যাতনা বাড়ে, কিসে তাহা কম পড়ে,
 ঠিক যথাযথভাবে বল দেখি, লিখি,
 কোথায় যাতনা উঠে, ঠিক কোথা গিয়ে মিটে,
 দাও তো দেখায়ে তাহা ভাল ক'রে দেখি ।
 ভিষক না কথা কয়ে, পরে পরে লিখে লয়ে,
 বাকী যাহা জানিবেন জিজ্ঞাসা করিয়া,
 প্রশ্নটি এমন চাই, “হাঁ” “না” বলার যো নাই,
 উত্তর করিতে হবে সংশয় নাশিয়া ।
 প্রত্যেক লক্ষণ তরে, নব নব পংক্তি ধ'রে,
 লিখিতে হইবে ধীরে মাঝে ফাঁক রাখি,
 উপশম উপচয়, যদি প্রয়োজন হয়,
 আরও কিছু ঐ ফাঁকে দিবে পরে লিখি ।
 নানা ঔষধ সেবনে, বিকৃতি ঘটে লক্ষণে,
 লক্ষণ সংগ্রহে হয় নানা গোলমাল,
 ঔষধ রাখিয়া বন্ধ, দেখিলে হয় না মন্দ,
 চিররোগে বিলম্ব করিলে কিছুকাল ।
 হইলে অচির ব্যাধি, বিলম্ব না সহে যদি,
 লক্ষণ সংগ্রহ সদা করিবে সত্বরে,
 হ'লে গুরুতর রোগ, রোগী যাহা করে ভোগ,
 সহজে বলিতে পারে, সবে লক্ষ্য করে ।
 রোগবায়ুগ্রস্ত যা'রা, রোগের লক্ষণ তা'রা,
 রঞ্জিত করিয়া বলে, ভিষকে ভুলাতে,
 হেন রোগী আছে কত, লজ্জা বা ভয়ে সতত,
 লক্ষণ গোপন করে ভিষকে তুষিতে ।
 কভু বহুদিন ধরি, চিররোগ ভোগ করি,
 রোগের লক্ষণে রোগী ভাবে স্বাভাবিক,
 কভুবা ভুলিয়া যায়, হেন রোগী চিকিৎসায়,
 ক্রমশঃ সন্ধানে সব জেনে ল'বে ঠিক ।
 লক্ষণ সংগ্রহে তাই, ভিষকের দৈর্ঘ্য চাই,
 ইহাই কঠিন কাজ হানিম্যান ক'ন,
 পাইলে পূর্ণ লক্ষণ, ঔষধের নির্বাচন,
 স্থির জেন, হইবে না দ্রুত তেমন ।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিত, ৮ম বর্ষ ৪৫৮ পৃ: পর হইতে)

ডাঃ শ্রীনিলামনি ঘটক (ধানবাদ) ।

(৫) কি কি লক্ষণে বা চিহ্নে প্রকাশ পাইবে যে ঔষধ নির্বাচনে ভ্রম হয় নাই, ঠিক ঔষধই দেওয়া হইয়াছে । প্রাচীন পীড়ার আলোচনা করিতে করিতে একথা অনেকবার বলা হইয়াছে যে প্রকৃত আরোগ্য কোন পথে হইবে আশা করা যায় । যদি ঔষধটি ঠিক মত নির্বাচিত ও রোগীকে প্রদত্ত হইয়া থাকে, তবে তাগেই ত দেখিতে হয় যে এপর্য্যন্ত রোগীর যে যে লক্ষণ মধ্যে মধ্যে দেখা দিয়াছে, তাহার ছাড়া অপর নূতন কোনও লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই । যদি তাহা হইয়া থাকে, তবে নিশ্চয়ই জানিতে হইবে যে ঔষধ ঠিক পড়ে নাই, অর্থাৎ নির্বাচনে ভুল হইয়াছে, একথা ইতিপূর্বেই কহিয়াছি । কিন্তু মনে করুন, 'যে তাহা হয় নাই, রোগীদেহে যে সকল লক্ষণ মধ্যে মধ্যে দেখা দিয়াছে, তাহাদের মধ্যেই কতকগুলি দেখা দিয়াছে ও দিতেছে । তখনই জানিতে হইবে যে ঔষধ দেওয়ায় কোনও ভুল হয় নাই, তাহা নয় । দেখিতে হইবে যে তৎসঙ্গে প্রকৃত আরোগ্যের পথ ধরিয়াছে কিনা । প্রকৃত আরোগ্য পথ ধরা হইলে তবেই জানিতে হইবে যে ঔষধ ঠিক দেওয়া হইয়াছে । কি দেখিলে জানিব যে প্রকৃত আরোগ্যের পথ ধরা হইয়াছে ? রোগীর চিকিৎসার পূর্বে সর্ব্বশেষে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, সেগুলিরই, এক্ষণে ঔষধ দেওয়ার ফলে, সর্ব্বপ্রথমে আবির্ভাব হওয়া চাই । এবং ক্রমে ক্রমে পিছন দিকের লক্ষণগুলি আবির্ভাব হইবে ও হইতে থাকিবে । মনে করুন যে ১টী রোগীর লিপি হইতে জানিলেন যে সর্কাদে তাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, ও উগ্রবীৰ্য্য ঔষধাদির ফলে তাহা চাপা পড়ে, তাহার কিছুদিন পরে তাহার অজীর্ণ ও পেটফাঁপা দেখা গেল, কবিরাজী বা অন্ত কোন ঔষধের ক্রিয়ায় সে অবস্থাতেও আরোগ্য না হইয়া আবার চাপা পড়িল, পরে জ্বপিণ্ডের অধিকতর স্পন্দন ও মাথাঘোরা ইত্যাদি আসিল, এবং সর্ব্বশেষে রোগীর দেহে শোথ দেখা দিল ও তৎসঙ্গে রোগীর চক্ষু হরিদ্রাবর্ণের, শোথের আকারও

হরিদ্রাবর্ণের এবং রোগী সকল জিনিসই যেন হরিদ্রাবর্ণ মাখান বলিয়া দেখিতে লাগিল। এই লক্ষ্যনাদি আপনি লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া রোগীর সমলক্ষণস্থত্রে ঔষধ প্রয়োগ করিলেন। ঔষধের ক্রিয়ার পূর্ব পূর্ব ক্রমে লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাব হইলে অর্থাৎ সর্বাগ্রে উদরাময় দেখা দিলে, তাহার পর যে যে লক্ষণে ম্যালেরিয়া জর হইতেছিল, সেই সেই লক্ষণে ম্যালেরিয়া জর দেখা দিলে জানিতে হইবে যে রোগী আরোগ্যের পথ ধরিয়াছে। আর তাহা না হইয়া যদি এলোমেলোভাবে অথবা পূর্ব পূর্ব ক্রমে না হইয়া অনিয়মিত ভাবে লুপ্ত লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাব হয়, তবে জানিতে হইবে যে আরোগ্যের পথ ধরা হয় নাই। প্রকৃত আরোগ্য পথে সর্বশেষ লক্ষণ হইতে ক্রমে ক্রমে পশ্চাৎ দিকের লক্ষণের আবির্ভাব হইবে। আবার প্রকৃত আরোগ্যের তত্ত্ব নিদর্শনও আছে, তাহাও মধ্যে মধ্যে ইতিপূর্বে আলোচনা করিয়াছি। অতীত নিদর্শন যথা,—আরোগ্য অর্থাৎ প্রকৃত আরোগ্যের গতি ভিতর হইতে বাহিরে, মন হইতে শরীরে, অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদি হইতে বাহিরের যন্ত্রাদির লক্ষণে, শিবোদেশ হইতে নিম্নদিকে পাদদেশে। এই সকল নিদর্শন দেখিলে জানা যায় যে প্রকৃত আরোগ্য সূত্র হইয়াছে। এই প্রকার নিদর্শন ও গতির সঙ্গে যদি দেখা যায় যে রোগীর পূর্বতন লক্ষণ সকল পুনরাবির্ভাব হইতেছে ও হইয়াছে; তবেই জানিতে হইবে যে ঔষধ ঠিকই নির্ধাচিত হইয়াছে।

(৪) কি কি লক্ষণে জানিতে পারা যায় যে ঔষধের ঠিক শক্তি নির্ধাচিত হইয়াছে। ইতিপূর্বে লিখিত হইয়াছে যে হোমিওপ্যাথিতে কেবল লক্ষণ-সৃষ্টির সাদৃশ্য থাকাই যথেষ্ট নয়, রোগীর রোগ শক্তির অবস্থা বা ভূমির সহিত ঔষধ শক্তির ভূমির সাদৃশ্য থাকা চাই। যদি এই ভূমির সাদৃশ্য না থাকে, অর্থাৎ যে শক্তির ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্যের প্রথম বন্ধার উৎপাদিত হইবে, যদি সেই শক্তির ঔষধ প্রয়োগ না হইয়া থাকে, তবে আদৌ কোনও ফল লক্ষিত হইবে না, এবং ঔষধ না দিলে রোগী যে অবস্থায় থাকিত, ঐ অ-যথা শক্তির ঔষধ প্রয়োগেও রোগী সেই অবস্থাতেই থাকিবে। যদি স্থির সিদ্ধান্ত হয় যে ঔষধ নির্ধাচনে কোনও ভ্রম হয় নাই, অথচ ঔষধ দিয়া যথেষ্ট সময় অপেক্ষা করিয়াও লক্ষণাদি তদবস্থই রহিয়াছে, তবে জানিতে হইবে যে ঔষধের শক্তি নির্ধাচন হয় নাই, এবং কোনও কোনও ক্ষেত্রে নিম্নতর শক্তি ও কোনও কোনও ক্ষেত্রে উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। যাহাদেব্র মেটরিকা মেডিকাতে

যথেষ্ট জ্ঞান না থাকা হেতু আত্মনির্ভরতা কম, তাহারা এই স্থলে শক্তি পরিবর্তন না করিয়া ঔষধ পরিবর্তন করিয়া বিষম ভুল করিয়া ফেলেন। এপ্রকার ভুল অতি ভয়ানক, কেননা সহজে সংশোধন হয় না। এই সঙ্গে একটী কথা বিশেষ দৃঢ়তার সহিত মনে রাখা কর্তব্য। ঠিক শক্তির ঔষধ না দেওয়ায় রোগীর লক্ষণের কোনও পরিবর্তন পাওয়া যাইতেছে না, অথচ আরও বিলম্বে পাওয়া যাইবে, এইরূপ আশা করিয়া বসিয়া থাকা অনেক সময় নির্ক্ষোণের কার্য হইয়া পড়ে। রোগীর অতি মূল্যবান সময় বৃথা নষ্ট হয় এবং অনভিজ্ঞ ও নির্ক্ষোণ চিকিৎসককেও সমাজে হাতুস্পদ ও হেয় হইতে হয়। ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গেননের নূতন উপদেশানুসারে সামান্য সামান্য শক্তি পরিবর্তন করিয়া নিত্য বা এক দুই দিন অন্তর অন্তর, উচ্চ, উচ্চতর এমন কি উচ্চতম শক্তি রও ঔষধ প্রয়োগ করা চলে, এবং এই নীতি অনুসারে যে সকল চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগ করিতেছেন, তাঁহাদিগকে প্রায়ই উপরোক্ত অবস্থায় পড়িতে হয় না। তবে যাহারা মাত্র একদিন একবার মাত্র ঔষধ দিয়া লক্ষণ পরিবর্তন ও ফলের আশা করিয়া বসিয়া থাকেন, তাঁহাদিগকে শক্তি নির্বাচন বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

(৫) সুনির্বাচিত ঔষধ যথাশক্তিতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। অতঃপর কি কি আশা করিতে হয়, কি কি নিদর্শনে জানা যায় যে রোগীর উপকার হইতেছে কি হইবে, অথবা ইহার বিপরীত ফল হইবে, এবং প্রত্যেক নিদর্শন উপস্থিত হইলে কি করা কর্তব্য, ইত্যাদি বিশেষ প্রয়োজনীয় কথা আছে। এ সকল বিষয় ততশয় সূক্ষ্ম এবং বিশেষ প্রাণধান যোগ্য। আজকালের দিনে দীর্ঘ চিকিৎসক মিলিলেও ধৈর্য্যশীল গৃহস্থ পাওয়া বড় কঠিন, সকলেই ২১ দিনে ১টা ২০১২৫ বৎসরের জটিল রোগীর উপকার আশা করে। উচ্চশিক্ষিত গৃহস্থও বলিয়া থাকে যে “২১ দিনে বা ১টা ডোজে কাজ না হইলে আর হোমিও-প্যাথিক কি?” যাহা হউক, এসকল বিষয়ের একটু সবিস্তার আলোচনা ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। স্বল্প কথায় এসকল তত্ত্ব পরিষ্কার হয় না।

(ক্রমশঃ)

পত্র

মাননীয়—

“হানিম্যান” সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

বিনীত নিবেদনমিদং

মহাশয়,

গত চৈত্র সংখ্যা “হানিম্যান”টি যথা সময়ে না পাওয়ায়, প্রফুল্লবাবুকে লিখিয়াছিলাম, তাহাতে তিনি এইবার বৈশাখ সংখ্যার সহিত পাঠাইয়া দিয়াছেন।

চৈত্র সংখ্যা “হানিম্যান”টি পাঠ করিয়া তাহাতে দেখিলাম আমার লিখিত ‘সোরা’ সম্বন্ধে প্রত্যুত্তরের মধ্য হইতে শ্রীযুক্ত অনঙ্গাচরণ ঘোষ বি, এ, বি, টি মহাশয় কয়েকটি প্রশ্ন করিয়াছেন। প্রশ্নের উত্তর আমি দিতেছি। আমার লিখিত কটুক্তি শূন্য শুধু বিজ্ঞানের আলোচনা বিষয়ে ২৩ খানা প্রতিবাদ পত্র আপনার নিকট জমা রহিয়াছে। তথাপি আপনি সেইগুলি পত্রস্থ করেন নাই; কিন্তু সারবিহীন বাচালতাপূর্ণ, হাস্যোদ্দীপক মন্তব্যযুক্ত কয়েকটি প্রশ্নকে আপনি সৌজ্ঞ ও যুক্তিযুক্ত মনে করিয়া প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে বিশেষ আনন্দিত হইলাম। আশাকরি এই পত্রটি এবং পূর্বে লিখিত পত্রগুলি ক্রমশঃ পত্রস্থ করিবেন। নচেৎ পত্রান্তরে প্রকাশ করিতে প্রয়াস পাইব।

এখন দেখিতেছি পণ্ডিতেরা দোষ করিলেও সেইটি দোষ হয় না, যত দোষ আমাদের মূর্খের। কারণ বি, এ, বি, এল, বি, টি, এই সকল বিদ্বান ব্যক্তিদের ভুল ধরাই আমাদের মত মূর্খের অস্ত্র, বিদ্বান ব্যক্তিদের ভুল হইলেও সেইগুলি আর্ষ প্রয়োগ। সেইজন্যই গুনিয়াছিলাম ‘পণ্ডিতে হি গুণাঃ সর্কে মূর্খে দোষা হি কেবলাঃ।

বি, টি মহাশয় আমার ভ্রমাত্মক অর্থপূর্ণ প্রবন্ধ পাঠ করিয়া এই কথা বুঝিতে পারিয়াছেন যে আমার ও ঘটক মহাশয়ের মতভেদ সোরার কারণ লইয়া; কিন্তু বিষয়টি তাঁহার মোটেই বোধগম্য হয় নাই। কারণ তিনি প্রথম প্রশ্ন করিয়াছেন “ঘটক মহাশয় কোথায়ও এমন মত প্রকাশ করিয়াছেন কি যে

“সোরা” হইতে শারীরিক ও মানসিক ব্যাধির উৎপত্তি হয় না ?” তৎপরে বলিতেছেন ‘ তিনি স্পষ্টই স্বীকার করিয়াছেন “সোরা” হইতে কুইচ্ছা, কুমনন ও তৎফলে সিফিলিস ও সাইকোসিস্। তবে শ্রীবৃদ্ধ দে মহাশয় এত পরিশ্রম করিয়া উক্ত বিষয়ের প্রতিপাদন চেষ্টা কেন ?”

অতএব আমি বি, টি মহাশয়কে বলিতেছি তিনি যেন আবার উক্ত বিষয়টি গোড়া থেকে পাঠ করেন, নচেৎ তিনি বুঝিতে পারেনও নাই এবং পারিবেনও না। বিশেষতঃ নব্য যুবকেরা এবং রজঃ তমোগুণান্বিত মস্তিষ্কে হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান উপলব্ধি করা অসম্ভব।

ষটকমহাশয় প্রথম লিখিয়াছিলেন কুইচ্ছা, কুমননই সোরার কারণ। তৎপর আমি প্রতিবাদ করাতে তিনি লিখিলেন ঈর্ষা, হিংসা, ঘেব ইত্যাদি সোরার কারণ। তাহাতেও আমি তাঁহাকে জানাইলাম যে এই কারণও আপনার লিখিত পূর্বকারণ এক। অতএব মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের মতবিরুদ্ধ হইয়াছে। তাগাতে তিনি জানাইলেন প্রথমে সমতা বা ছন্দের ভঙ্গ, পরে কুইচ্ছা ও কুমনন, পরে বিশৃঙ্খলতা সর্বশেষে “সোরা”।

আর আমি মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের মত উদ্ধৃত করিয়া ইহা দেখাইয়াছি যে তিনি “সোরা”র কারণ যতগুলি উল্লেখ করিয়াছেন সেই সমস্ত কারণের কারণই “সোরা”। তাহার “সোরার” কারণ নহে। “সোরা”ই তাগাদের কারণ। ‘সোরা’ সর্বশেষে হইবেনা, সর্বপূর্বে হইবে।

তৎপর বি, টি মহাশয় যাহা লিখিয়াছেন তাগা একেবারে সার বিহীন। এইসব কুসংস্কারের বশবত্তী হইয়া বা বিদেশভাবান্বিত হইয়া অনর্থক যাহা তাহা ছুতা নাভা ধরিয়া বিরোধ করা ছাড়া আর কিছুই নহে।

তৎপরে তাঁহার প্রশ্ন “Vital force & mind এর পার্থক্য কল্পনা করা যায় কি ?”

তৎপর লিখিয়াছেন “সাধারণতঃ Spirit, Mind, Soul & Life ইহার একই অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (যে কোন ভাল Dictionary দ্রষ্টব্য)

Dictionary লিখিত অর্থ সকল একার্থবোধে সকল যায়গায় ব্যবহৃত হয় না। এইটী বি, টি মহাশয় বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন।

তৎপর বলিতেছেন “অজর, অমর, অক্লেশ, অচ্ছেদ্য, অদাহ, নিগুণ আত্মার ব্যাধি কল্পনা !! বুঝিতে পারিতেছি না।”

উক্ত বিষয় এবং Vital force & Mind যে দুইটা জিনিষ এই সমস্ত না বুঝা আশ্চর্যের বিষয় কিছুই নহে। মস্তিষ্ক সম্বন্ধে প্রাপ্ত (?) না হইলে এই সব বুঝা অসম্ভব। অতএব মহাত্মা Kent বলিয়াছেন “The truth itself relates to the Divine, Knowledge relates to man.”

তৎপর তিনি আমার লিখিত Organonএর ২১৫ সূত্রের অনুবাদের ভুল দেখাইয়া অনুরোধ করিতেছেন যে, একপ বিকৃত বা ভুল অর্থ লিখিয়া লোককে যেন Misguide না করি। সেইটি ভালই বলিয়াছেন। তবে ২১৫ সূত্রটি যে উদ্দেশ্যে আমি সেখানে উদ্ধৃত করিয়াছিলাম, তাহাতে প্রকৃত শুদ্ধ অর্থ আমার কোন ক্ষতি করিতেছেন বরং আমার মতের পোষণই করিতেছে। বিকৃত অর্থ আমার কোন দরকার ছিলনা। তবে আমি তাড়াতাড়ি করিয়া পরিশ্রম লাঘব করিবার মানসে বি, টি মহাশয়ের গ্রায় তার একজন (প্রাচীন) স্কুলমাষ্টারের Organonএর অনুবাদ ঐখানে উদ্ধৃত করিয়াই এত বকাবকি শুনিতে হইল। (নীলাধর হই কর্তৃক অর্গ্যাননের অনুবাদ দ্রষ্টব্য)

আমি “হানিম্যান” পাঠকবর্গের নিকট জানাইতেছি যে আমার উদ্ধৃত অর্গ্যাননের ২১৫ সূত্রের অনুবাদ ভুল হইয়াছে। ঐটি যেন কেহ শুদ্ধ বলিয়া গ্রহণ না করেন।

তবে বি, টি মহাশয়কে জানাইতেছি যে হই মহাশয়ের ঐ Organonএর অনুবাদটি কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক স্কুলসমূহের বাংলা পাঠক ছাত্রেরা প্রায়ই বহুবর্ষ ধরিয়া পাঠ করিয়া আসিতেছেন। তাগাতে যে পরিমাণ লোক Misguided হইয়াছেন এবং হইতেছেন, তিনি তাহা অপনোদন করিবার চেষ্টা করিলেই বোধ হয় বহুশোকের উপকার হইত।

তৎপর লিখিয়াছেন “ইচ্ছা করিয়া শিশিরভোগ, হস্ত দণ্ড করাও কি ভগবানের কার্য্য?”

সোরার দরুণ মস্তিষ্ক বিকৃত না হইলে একপ অগ্রায় কার্য্য কেহ কখন ইচ্ছা পূর্ব্বক করে না।

তৎপর বলিতেছেন “সোরা” যে ভগবান কর্তৃক মানব প্রকৃতিতে উপরোগ বীজ তাহা বিশ্বাস করিতে প্রবৃত্তি হয় না। কেননা তাহা হইলে উহা মানবের স্বভাবগত ধর্ম্ম হয়। সুতরাং সর্ব্বথা অপরিবর্তনীয় হইয়া পড়ে।” দৃষ্টান্ত দিয়াছেন “সাপের বিষ, নিষফলের তিক্ততা নিবারণ সম্ভব কি?”

Antipsoric treatmentএর জ্বায় সাপের বিষ নিবারণের এবং নিষফলের ত্রুততা নিবারণের উপায় যদি মানুষের জানা থাকিত, তবে মানুষ তাহা করিতে পারিত।

তৎপর তিনি লিখিয়াছেন “ছেলে “সোরা” শূণ্য হইলে নিশ্চয় সে অমরত্ব লাভ করিবে?” অমরত্ব লাভ করিবে কিনা তাহা তিনি গবেষণা করিয়া দেখিবেন। কিন্তু মহাত্মা হানিম্যান লিখিয়াছেন যদি স্ত্রীলোকের প্রথম গর্ভাবস্থায় Antipsoric treatment করা হয়, তবে তাহার ছেলে এবং তাহার ভবিষ্যৎ পর্য্যন্ত “সোরা” মুক্ত থাকিবে। “But the case of mothers in their (first) pregnancy by means of a mild antipsoric treatment, especially with sulphur dynamizations prepared according to the directions in this edition (P. 270), is indispensable, in order to destroy the psora that producer of most chronic diseases which is given them hereditarily ; destroy it both within themselves and in the foetus, thereby protecting posterity in advance.”

অর্থাৎ—কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের (প্রথম) গর্ভাবস্থায় এই সোরা—যাহা হইতে অধিকাংশ প্রাচীন পীড়া উৎপন্ন হয়—বিনষ্ট করিবার জন্ত প্রস্তুতিকে সোরা নাশক মূহ চিকিৎসা দ্বারা বিশেষভাবে শক্তিকৃত সালফারের দ্বারা চিকিৎসা করা অত্যন্ত আবশ্যকীয়। এই সংস্করণের ২৭০ পাতায় লিখিত ঔষধকে—শক্তিকৃত করিবার নূতন প্রণালীমতে শক্তিকৃত করিতে হইবে। এই ঔষধের দ্বারা বংশানুক্রমে সংক্রান্ত তাহাদের নিজের শরীরের এবং গর্ভস্থ ক্রণের সোরা বিনষ্ট হয়। ফলে ভবিষ্যৎ বংশধরেরা এই বিষের (?) (সোরা) হাত হইতে রক্ষা পায়। তৎপর বি, টি মহাশয় লিখিয়াছেন “রাটম্! এত লেখালেখির পরও আবার সন্দেহ কেন?”

এখানেও বি, টি মহাশয়ের মস্তিষ্ক-দোষ ঘটিয়াছে, কারণ এত লেখালেখি করিয়াছি, “সোরা”র কারণ নিয়ে। “সোরা”মুক্ত লোক আছে এই কথাই প্রমাণ নিয়ে নহে। তিনি আবার ভালরূপে পাঠ করিয়া দেখিবেন, সোরাযুক্ত লোক আছে কিনা এই বিষয়ে প্রথমেই সন্দেহযুক্ত কথা বলিয়াছি।

বহু দিবসের গবেষণা লিখা একটি ব্যাধি হইলেও, আমার গবেষণার বয়স তাঁহার বয়সের চেয়ে বড় বেশী কম হইবে বলিয়া বোধ হয় ন।

অবশেষে আমার বক্তব্য এই সত্য নির্দ্বারপ্রাপ্ত একরূপ বাচালতা অবগত পরিত্যজ্য। ইতি।

বিনীত—

শ্রীমনোমোহন দে (হোমিওপ্যাথ) ।

[মন্তব্য :— এই সম্পর্কে ডাঃ দে প্রকাশককে ও লিপিগ্ৰাহককে পুরা “তিনখানি প্রতিবাদ জমা রহিয়াছে, ছাপা হয় নাই। বোধ হয় হইবে না।” কিন্তু এইরূপ প্রতিবাদ বৃথা তর্কের আকর। ক্ষতি এই হয় যে, অনেক স্থলে শাস্ত্রের কদর্থ প্রভৃতি নানা উপসর্গ নূতন শিক্ষার্থীগণকে কখন কখন কু পথে পরিচালিত করে। কখনও বা ভাষায় তিক্ততা প্রকাশ পাইয়া আন্তরিক বিচ্ছেদ ঘটায়। ডাঃ দে হয়তো মনে করিয়াছেন ভয় প্রযুক্ত আমার। তাঁহার প্রতিবাদ প্রকাশ করি নাই। ভয় বটে। প্রতিবাদের বাহুল্য ভাল নয়। মহামতি বার্ক বলিয়াছিলেন “যে সকলের দোষ দেখায় সে কেবল একজনেরই দোষ দেখায়।” ডাঃ দে প্রতিবাদ আমরা যে কয়টা পাইয়াছি সমস্তই প্রকাশিত হইয়াছে সত্যই, সারবান হইলে প্রবন্ধাদি যেমন প্রয়োজনীয়, তদ্বিপরীত হইলে, তেমনই তাহার। বর্জনীয়। প্রকাশিত পত্রে তিনি অতের প্রবন্ধকে সারহীন বলিতে কুণ্ঠিত হন নাই। তাই তাঁহার সারগর্ভ প্রতিবাদের সামান্য আলোচনা বিশেষ কর্তব্য হইয়া পড়িয়াছে।

ডাঃ ঘটকের সহিত ডাঃ দে মতভেদ সোরার কারণ লইয়া। ঘটক মহাশয় বলেন “কুইচ্ছা কুমননই সোরার কারণ” আর ডাঃ দে বলেন “মহাত্মা হানিম্যান ও কেটের মত উদ্ধৃত করিয়া দেখাইয়াছি তাহার। সোরার কারণ নহে। সোরাই তাহাদের কারণ। এখন ডাঃ দে, মহাত্মা হানিম্যান ও কেট কে কি বলিয়াছেন দেখা যাগ।

ডাঃ দে ৮ম বর্ষের হানিম্যানের ৬০৪ পৃষ্ঠায় বলিয়াছেন—“(১) খৃষ্ট ধর্ম্মে কথিত সম্মতানই সোরা বলিয়া আমার মনে হয়। (২) ভগবানই সম্মতান রূপে আদম এবং ইভের দেহে প্রবেশ করিয়া তাঁহাদের কুইচ্ছা জন্মাইয়া

তাঁহারই আঙ্গা লজ্বন করাইয়া জ্ঞান বৃক্ষের ফল খাওয়াইয়াছিলেন। আমার মনে হয় ইহাই সোরার কারণ, কুইচ্ছা, কুমনন নহে।”

অর্থাৎ (১) সয়তান = সোরা।

(২) ভগবান = সয়তান।

∴ ভগবান = সোরা।

ইহা আবার তাঁহার ডাঃ দেব) মনে হয় মাত্র। “দর্শন” এত ক্ষণভঙ্গুর হিতের উপর স্থাপিত হইতে পারে না। তাঁহার ঐ তদুত্ত মনে হওয়া জিনিষটা অল্পে যুক্তিযুক্ত বলিয়া গ্রহণ করিতে পারেন না। কারণ তাঁহার বাক্য বাইবেল, কণ্ট বা ছানিম্যানের ছায় আপ্তবাক্য নহে।

বাইবেল যাহা বলিয়াছেন, তাহা এট। সয়তান সর্পের বেশে সুন্দর বাগানে (এডাম্ ও ইভের দেহে নয়) প্রবেশ করিয়া মিথ্যা দয়া দেখাইয়া বলিল “তোমরা কি জ্ঞান বৃক্ষের ফল খাওনা?” ইভ্ বলিল “ঈশ্বর বারণ করিয়াছেন তাই খাই না, খাইলে তামরা মরিব।” সর্পরূপী সয়তান বলিল “না কখনও মরিবে না বরং ইহা খাইলে ঈশ্বরের মত জ্ঞানী হইবে।” নারী ইহা শুনিয়া প্রথমে ফল খাইতে ভীতা হইলেন পরে উহা মিষ্ট ও জ্ঞান লাভের উপায় মনে করিয়া নিজে খাইলেন এবং এডাম্কেও দিলেন।”

ঈশ্বর এডাম্কে যে বৃক্ষের ফল খাইতে নিষেধ করিয়াছিলেন তাহার নাম “ভাল মন্দ জ্ঞান প্রদ বৃক্ষ।”

এই তো বাইবেলের কথা। সুতরাং ডাঃ দেব উক্তি “ভগবান সয়তানরূপে এডাম্ এবং ইভের দেহে প্রবেশ করিয়া তাঁহাদের কুইচ্ছা জন্মাইয়া তাঁহারই আঙ্গা লজ্বন করাইয়া জ্ঞান বৃক্ষের ফল খাওয়াইয়াছিলেন” তাঁহার নিজস্ব কল্পনা ব্যতীত কিছু হইতে পারে না। বাইবেলের কথা অনেকেই বিনা যুক্তিতে সত্য বলিয়া গ্রহণ করিবেন, কিন্তু ডাঃ দেব কল্পনা কেহই স্বীকার করিবেন না।

সয়তানের উপস্থিতিই এডাম্ এবং ইভের পতনের মুখ্য কারণ নয়। নানা প্রকার মত্তের বিজ্ঞাপন তাহা হইলে মত্তপায়ীর শাস্তি পাওয়ার কারণ হইত। মত্তপানই মত্তপায়ীর শাস্তির কারণ। ভালমন্দ বিচার করিতে যাওয়ার লোভই এডাম্ ও ইভের মৃত্যুর মুখ্য কারণ। মত্তের বিজ্ঞাপনগুলির প্রতি যেমন শাস্তি বিধান করা যায় না, তেমনই সয়তানকেও পূর্ণ দোষী করা যায় না।

ভগবানকে এডাম্ ও ইভের পতনের কারণ বলার যুক্তি কিছুই দেওয়া হয় নাই। ইহা আরও অসঙ্গত। যে হিসাবে তাহা বলা যায় তাহা বিজ্ঞানের বহির্ভূত।

ভালমন্ড বিচার করিবার স্বাধীনতা না থাকিলে মানব পাপ পুণ্যের মূল ভোগ করিতে পারে না। এডাম্ ও ইভ্ ভাল মন্ড বিচার করিতে যাইয়াই ঈশ্বরের কণা অমান্য করিয়া বসিল। ঈশ্বরের অভিসম্পাতের তাহাই কারণ। কুইচ্ছা ও কুমননই তাহাদের জরা, মৃত্যু, দুঃখ, কষ্টের কারণ।

ডাঃ দেবের কথাই যদি ধরা যায়। কুইচ্ছা ও কুমননের জন্মই স্বর্গ হইতে বিতাড়িত সন্তানের স্বরূপই বা কি? সন্তান কুইচ্ছা ও কুমননের মূর্তি বাতীত আর কি হইতে পারে? স্তত্রাং তাহাতেও ডাঃ দেবের যুক্তি ঘটক মহাশয়ের তল্পকূল হইবে।

ডাঃ দেব বার বার ঘটক মহাশয়কে বলিতেছেন “আপনি কুচিন্তা, কুইচ্ছা, কুমনন ইত্যাদি সোরার কারণ বিবৃত করিয়াছিলেন তাহা মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের মতের বিপরীত”, “আপনি মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের কথা মানিতেছেন না বা গ্রাহ্য করিতেছেন না।” “এইবার আমি মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের কথাদ্বারা ইহাই পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে প্রমাণ করিয়া দিতেছি যে সোরার কারণ কুইচ্ছা, কুমনন নহে, কুইচ্ছা কুমননের কারণই সোরা” “আপনি কুচিন্তা, কুইচ্ছা, কুমনন ইত্যাদি সোরার কারণ লিখিয়া লোককে misguide করিবেন না” এইরূপ যাহা ইচ্ছা তাই।

এক্ষণে মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের মত কি তাহাও আমাদের দেখিতে হইবে। প্রথমতঃ “সোরার কারণ কি?” এই প্রশ্ন কিন্তু বিজ্ঞানের (Science) বহির্ভূত। তাই হানিম্যান এ বিষয়ের মীমাংসা করিতে চেষ্টা করেন নাই (হানিম্যান ৯ম বর্ষ : ২২ সংখ্যা ৬২০—৬২২ পৃষ্ঠা সম্পাদকীয় মন্তব্য দ্রষ্টব্য)।

হানিম্যান সোরাকে (Psora is the oldest miasmatic chronic disease known to us) আমাদের জানিত স্বস্ত্কারণজ চিররোগসমূহের মধ্যে সর্ক্যাপেক্স পুরাতন বলিয়া ছাড়িয়া দিয়াছেন। অধ্যাত্ম (Metaphysical) আলোচনা বিজ্ঞানের বহির্ভূত বলিয়া তাহা তিনি করেন নাই, সে অবসরও তাঁহার ছিল না।

হানিম্যানের অর্গ্যানন বা ক্রণিক ডিজিজ্ ব্যবহারিক বিজ্ঞানের অগ্নি-

পরীক্ষার জন্ত লিখিত, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগ বাস্তবিক নিশ্চল করিতে পারে তাহা চাক্ষুষ দেখাইবার জন্তই আলোচিত। ইহাতে অধ্যাত্মতত্ত্বের স্থান নাই আছে মহাত্মা কেণ্টের ফিলজফিতে (Philosophy) বা দর্শনে। সুতরাং এতদ্বিষয়ে কেণ্টের উক্তিই প্রমাণ বলিয়া গ্রহণীয়। ডাঃ দেও তাহাই করিতে ও করাইতে ইচ্ছুক। কেণ্টের বাস্তবিক মত কি দেখুন। তিনি বলিতেছেন—“The three chronic miasms, Psora, Syphilis and Sycosis are all contagious. In each instance there is something prior to the manifestations which we call disease..... remember there is a state prior to Syphilis or Syphilis would not exist. It could not come upon man except for a condition suitable to its development. In like manner Psora could not exist except for a condition in mankind suitable for its development. There must have been a state of the human race suitable to the development of Psora, it could not have come upon a perfectly healthy race.”

Hence the state, the state of the human mind and the state of the human body, is a state of susceptibility to disease from willing evils. Psora is but an outward manifestation of that which is prior in man. It was not due to actions of the body as we find in syphilis and sycosis to be but due to an influx from a state.”

মহাত্মা কেণ্টের উপরি লিখিত উক্তি হইতে বেশ বুঝিতে পারা যায়, সোরার বাহ্যিক উপলব্ধির পূর্বে মানবের ইচ্ছা ও বুদ্ধির বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। সিস্ফিলিস ও সাইকোসিস যেমন সোরা জনিত মানসিক বিকৃতি ও তজ্জনিত কার্য্য হেতু উৎপন্ন হয়, তেমনি সোরারও পূর্বে মানবের ইচ্ছা ও বুদ্ধির বিকৃতি (কুইচ্ছা, কুমনন) ঘটে : তাহাই অঙ্কুর, ক্রমে তাহা বাহ্যিক সোরারূপে প্রকাশ পায়। এডাম্ ও ইভ্ ভাল মন্দ বিচার করিতে গিয়া, মন্দকে ভাল ভাবিয়া এমন এক মানসিক অবস্থা আনিয়া ফেলিল যে, ক্রমে তাহাদের লজ্জা ছিল না এখন উলঙ্গ ভাবিয়া লজ্জা আসিল ইত্যাদি।

মানবের এই ইচ্ছার ও বুদ্ধির প্রাথমিক বিকৃতির কারণ তাহার স্বাধীন

চিন্তা বা সে নিজেই। সয়তান নয়, ভগবান তো নয়ই। স্বাধীন চিন্তা করিতে যাইয়া মানবের ভ্রম হইলে মানবই তাহার ফল ভোগ করিবে। যেমন উপরে দেখাইয়াছি কেহ স্বেচ্ছায় মৃত্যুপান করিয়া রাজার নিয়মলঙ্ঘন করিলে তাহাকেই শাস্তি পাইতে হয়। ঈশ্বরের আদেশ অমান্য করায় এডাম্ ও ইভেরও তেমনই রোগ, শোক, দুঃখ, মৃত্যুরূপ শাস্তি হইয়াছিল। ঈশ্বর এডাম্কে বলিয়াছিলেন “এই বৃক্ষের ফল খাইলে তুমি মরিবে।” সে তাহা মানে নাই। ইভ্ শয়তানের কথায় জ্ঞানবৃক্ষের ফল মিষ্ট মনে করিয়া ভীতা হইল, (প্রথমে সুবিচার) বটে কিন্তু খাইল, এডাম্কেও দিল (পরে কুবিচার)।

ইহাই হইল বাইবেলের উক্তি। ইহা হইতে বুঝিতে পারা যায় না কি যে, এডাম্ ও ইভের বৃষ্টিবার ভুলেই ঈশ্বরের কথায় অবিশ্বাস এবং সর্পরূপী সয়তানের কথায় বিশ্বাস আসিয়াছিল। প্রথমে তাহাদের লোভ হইল পরে মৃত্যু হইল। লোভে পাপ, পাপে মৃত্যু আমাদেরও একটা চলিত কথা। ঈশ্বর অভিসম্পাত করিলেন “বড় দুঃখের সহিত জীবন যাপন করিয়া অবশেষে মরিতে হইবে।” সয়তানও অভিশপ্ত হইয়াছিল তাহাও তাহার কুইচ্ছার ফল।

খৃষ্টধর্মমতে যদি বিচার করা যায়, মানবের সোরা বা ব্যাধি, জরা, মৃত্যুর প্রবণতার কারণ ভগবানের অভিসম্পাত। আবার এই অভিসম্পাতের কারণ স্বাধীন ভাবে ভাল মন্দ বিচার করিতে যাওয়া, এডাম্ ও ইভের লোভ তর্হাৎ ইচ্ছা ও বিচার বৃদ্ধির বিকৃতি। ইহাই মূল কারণ গৌণ কারণ সয়তানের প্ররোচনা কিন্তু সয়তান ছষ্ট বৃদ্ধির কলিত মুক্তিমাত্র ধরিলে, ফল একই হইল। ইহাই ইঙ্গিত করিয়া মহাত্মা কেণ্টও সোরার ইতিহাস, কারণ ইত্যাদি অনুসন্ধান করিতে যাইয়া তাহার দর্শনে, ঈশ্বরের বাক্য মানিতে হয় বলিয়াছেন। তিনি বলিতেছেন “It would be perfectly rational and proper for man to undertake to solve as to its cause, as to its history and as to its very nature. Some will say, but if we undertake to do this we will have to accept the word of god as historical as relating to beginning because there is no other history going so far back.

সিফিলিস ও সাইকোসিস বা উপদংশ ও প্রমেহ রোগ হইবার পূর্বে একটা মানসিক বিকৃতি যেমন উপলব্ধ হয় সোরার পূর্বেও তেমনই একটা মানসিক বিকৃতি নিশ্চয়ই স্বীকার করিতে হইবে। কেণ্টও তাহাই বলিয়াছেন।

এডাম্ ও ইভের যে স্বাধীন চিন্তার ক্ষমতা ছিল এবং তখন তাহাদের সোরা ছিল ন: এ সম্বন্ধে মিন্টনের “প্যারাডাইস লষ্ট” কিছু পাওয়া যায় যথা :—

“Of Man, with strength entire and free will armed,
Complete to have discovered and repulsed,
Whatever wiles of foe or seeming friend.”

সুতরাং ডাঃ দে যে বলিয়াছেন ভগবানই সম্বতানের রূপ ধারণ করিয়াছেন, সেটা ক্রিস্টান মত নয়, আর কাহারও মত নয়, তাঁহার নিজের মত ।

ধর্মমতের বিশেষ বিশ্বাস ছাড়িয়া দিলেও, কর্মফল যে সকলকে ভোগ করিতে হয়, ইহা সকলেই জানেন । এই ফলভোগের কারণই হইল স্বাধীন চিন্তার ক্ষমতা । স্বাধীন চিন্তা দ্বারা মানবের কর্তব্যাকর্তব্য নির্ণয় করিবার ক্ষমতা আছে স্বীকৃত হয় বলিয়াই তাহাকে কর্ম ফল ভোগ করিতে হয় । সর্বপ্রথমে মানবের স্বাধীন চিন্তার কর্তব্য নির্ণয়ে ভুল হইলেই তজ্জনিত কর্মফলস্বরূপ জরা মৃত্যুও লাভ করিতে হইবে । স্বাধীন চিন্তায় ভুলের অপর নাম কুইচ্ছা বা কুমনন ।

ডাঃ দে'র কাজ হইতেই একটা উদাহরণ দিয়া শেষ করিব । ডাঃ দে অর্গ্যাননের একটা ভুল অনুবাদ উদ্ধৃত করিয়াছিলেন । এ ভুলের কারণ কি ? সোরা না তিনি নিজে কে ? তিনি ভুলের জন্ত দায়ী করিতেছেন নীলাশ্বর হই মহাশয়কে । তাহা কি সম্ভব ? তিনি ইচ্ছা করিলে নিভূল অনুবাদও প্রকাশ করিতে পারিতেন । তাহা না করার দরুণ তিনি নই দোষী ও অপদস্থ হইয়াছেন । নিজের দোষ অপরের স্বন্ধে চাপাইতে চেষ্টা করিলেও তদ্বারা দণ্ডের লাঘব হয় না । গুরুত্বই বৃদ্ধি পায় । সাধারণ আইনেও ভাল মন্দ ইচ্ছা (Good or bad Intention) ধরিয়াই অব্যাহতি বা শাস্তি দেওয়া হয় । মন্দ ইচ্ছাই (Bad intention) শাস্তির কারণ ।

চাক্ষুষ প্রমাণযোগ্য নয় বলিয়া, উক্ত তর্ক, “বীজাকুরবৎ” পরিত্যাজ্য । অবশ্য যুক্তি তর্কের ইচ্ছা থাকিলে ইহা লইয়া অনেক সময়ক্ষেপ করা যায় । যদি মানসিক অবস্থা এরূপ হয় আগ্রবাকও স্বীকার করিব না, তবে ইহার মীমাংসা কিছুতেই হইতে পারে না ।—[সম্পাদক]

জিন্‌কাম । *

(পূৰ্ণপ্রকাশিত ৯৩ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীকিশোরীমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় ।

কলিকাতা ।

জিন্‌কাম এর এক ডোজ দেওয়ার পর অত্যন্ত বমি বৃদ্ধি, দাঁত, কিম্বা ঘাম হয়। যদি এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, তবে রোগীর কি কষ্ট হইতেছে তাহা দেখিতে হইবে। ইহা ঘটবার পূর্বে কয়েক সপ্তাহ রোগটী বিশেষ মনোযোগের সহিত লক্ষ্য করার দরকার। রোগ আরাম হইবার যে প্রণালী নিম্নে বর্ণিত হইতেছে তাহার ফলাফলের জ্ঞান না থাকিলে, কোনস্থলে রোগীকে আরাম করা যায় না। কয়েক সপ্তাহ অজ্ঞান থাকিবার পর শিশু চঞ্চল এবং অল্পেই উত্তেজিত হয়, হৃৎ সর্পের স্থায় বিছানায় গড়াইতে থাকে, তাহার চিৎকার প্রতিবেশীরাও শুনিতে পায় ও কি হইল দেখিতে আসে এবং বলে হতভাগা ডাক্তারটী শিশুর যন্ত্রণা নিবারণের জন্ত ঘুমের ঔষধ দেয় না কেন। যখন শিশু অজ্ঞানিত ভাবে এই ভীষণ অজ্ঞান অবস্থা হইতে ফিরিয়া আসে, তখন পৃথিবীতে এমন ডাক্তার নাই যে চুপ করিয়া থাকিতে পারে। রোগীর মাতা বলিলেন, “ডাক্তার আমার সন্তানটী অনবরত যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে,— আৰ্ত্তনাদ করিতেছে, এবং গোঁড়াইতেছে ; তুমি কি কিছুই করিতে পারনা ?” যদি এই সমস্ত উৎকণ্ঠা নিবারণ করিতে না পার, তবে এসব রোগী হাতে নিও না, তাহাদিগকে স্বাভাবিক ভাবে মরিতে দাও। এই ছটফটানিতে বুঝায়, রোগী মৃত্যুমুখ হইতে আরোগ্যের পথে আসিতেছে। অজ্ঞানের লক্ষণ ফিরিয়া আসিলে, আর এক মাত্রা উপযুক্ত ঔষধ দেওয়ার সময় আসে, ইহা জিন্‌কাম হইতে পারে। যখন রোগী চিৎকার করিতে আরম্ভ করে, তখন বুঝিতে হইবে সে মৃত্যু হইতে অনেক দূরে।

একটি ছোট বালককে এইরূপ অবস্থার ভিতর দিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়া (এরূপ ক্ষেত্রে রোগী সাধারণতঃ বালকই হয়) এবং টিউবারকুলার

* একেসার জে, টি, কেটের বক্তৃতা হইতে অনুলিখিত।

মেনিনজাইটিসএর পর ইহাই আরোগ্যের প্রণালী জানিয়া, আজকাল দেখা যাইতেছে যে সে পরিবার মধ্যে সর্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যবান ; সে আরোগ্য হইয়াছিল । কিন্তু ঐ পরিবারের দুইজন ঐ রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল ।

অল্পবয়স্ক ডাক্তারকে কখনও এরূপ রোগী চিকিৎসা করিতে দেওয়া যাইতে পারে না, কারণ যখন ডাক্তার বলে যে ইহা রোগ আরামের আবশ্যকীয় প্রণালী, রোগীর পিতা মাতার পক্ষে তাহা বিশ্বাস করা অসম্ভব ।

যখন হেলিবোরাসের অবস্থা আসে, তখন রোগীর মাতাকে অন্ত্র লইয়া গিয়া বলিতে হইবে শিশুটী আরাম হইবার জন্ত কি কি অবস্থা অতিক্রম করিবে এবং মাতাকে শপথ করাইয়া লইতে হইবে, যে তিনি সমস্ত বিপদ আপদের মধ্যে দৈর্ঘ্য ধারণ করিয়া ডাক্তারকে সাহায্য করিবেন । তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে, তিনি সন্তানের জীবন চান কিম্বা মৃত্যু চান ; যদি মৃত্যু চান, তবে রোগীকে তাগ করিবে । তিনি বলিতে পারেন, “ডাক্তার, যখন আপনি আমাকে যাগ যাহা ঘটাবে, সমস্ত খুলিয়া বলিয়াছেন, তখন আমি আপনাকে সাহায্য করিব” । কিন্তু তখনও, যখন সময় আসিবে, তখন তাহাকে স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে যে তাহাকে এইরূপ হইবে বলা হইয়াছিল, এবং দুইটা মাস তাঁহাকে উৎকণ্ঠা এবং কষ্টভোগ করিতে হইবে । তিন চারি সপ্তাহ ধরিয়া শিশু কঙ্কালের মত শীর্ণ অবস্থায় থাকে । আরোগ্য প্রণালীর এই সকল তথ্য না জানিয়া, ভয়ানক ভুল করা ব্যতীত আর কি সম্ভব ? যখন রোগীর বন্ধগণ চারিধারে দণ্ডায়মান থাকিয়া কিম্বা তোমাকে বিশেষরূপে ধরিয়া বলিবেন, “ডাক্তার, আমাদের শিশুটীকে আরাম করিয়া দিন,” তখন ঐ আরোগ্যপ্রণালীর জ্ঞান ব্যতীত আর কে সাহায্য করিতে পারে ? শিশু মৃত্যুচ্ছায়ায় আসিয়া পড়ে, চর্মপেশী সমূহ, অন্ত্রব শক্তির স্নায়ুমাণ্ডলী অবশ হইয়া যায়, এবং সর্বদেহে অসাড়তা আসে । অসাড় অবশ অঙ্গে অনুভূতি শক্তি ফিরিয়া আসায় সর্বাপেক্ষা স্বাভাবিক ক্রিয়া ঠিক শীতে তবশ হস্তে অনুভব শক্তি ফিরিয়া আসার মত ; ঠিক যেন শরীরের সে অংশে পিপড়ে উঠিয়া বিড় বিড় করিতেছে । সে অনুভূতি বড় ভীতিপ্রদ, কিন্তু যন্ত্রণাদায়ক নয়, এবং বিড় বিড় ভাবটী বড় ভয়ানক । মস্তিষ্কের ব্যারাম, কলেরা, শিশুব্যাধি প্রভৃতি রোগের পর যে ভীষণ শীর্ণতা লক্ষিত হয়, তাহাতে অনেক সময়ে জিন্‌কাম প্রযুক্ত ।

জিন্‌কাম এই অবস্থার আনয়ন করে, এবং যে সকল রোগী এই লক্ষণযুক্ত তাহারা জিন্‌কাম বিধে বিষয় হইয়া মারা যায় ; “যেন সর্বশরীরের বিড় বিড়,

অথবা ঝন ঝন ভাব” । যে সকল রোগীর জিন্‌কামের দরকার কিম্বা জিন্‌কামের দ্বারায় আরাম হইবে, তাহাদিগের শরীরে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, কারণ তাহাদিগকে রোগের স্বীয় নিদান অর্থাৎ উৎপত্তির ভিতর দিয়া ফিরিয়া আসিতে হইবে ।

জিন্‌কামে অনেক তথ্য শিখিবার আছে । প্রদাহের অবস্থাগুলি কতকটা ইগ্লেসিয়ার মত । প্রদাহযুক্ত স্থানগুলি চাপ দিলে আরাম বোধ হয় । ইহাতে গলায় ঘা আছে, এবং খাণ্ড গিলিবার সময়ে বেশী কষ্ট হয় । অত্যধিক প্রবণতা বিশিষ্ট এবং স্বাভাবিক চাঞ্চল্য বিশিষ্ট রোগী, যাহাদের গলায় ঘা আছে এবং শক্ত (তরল নয়) জিনিষ খাইলে বরং কষ্ট কম হয় । এক্ষেত্রে ইগ্লেসিয়া জিন্‌কামের কতকটা সমগুণ সম্পন্ন । জিন্‌কাম ইগ্লেসিয়ার অনুরূপক । জিন্‌কাম এবং নক্স প্রতিরোধী ; ইহা আশ্চর্যের বিষয়, কারণ ইহার দুইটা বোনের মত । মেরুদণ্ডের লক্ষণগুলিতে খুব ঝন ঝনি ভাব, দাহ, টাটানি, এবং চাপের অনুভূতি বিद्यমান আছে ।

মেরুদণ্ডের লক্ষণগুলিতে মূত্রাশয় এবং গুহদ্বারের অসাড়তা, দীর্ঘস্থায়ী এবং কষ্টদায়ক কোষ্ঠকাঠিন্য, প্রেস্রাবের ধারা বাহির হইবার মন্দবেগ প্রভৃতি 'আছে । কেবলমাত্র বসিয়া প্রেস্রাব করিতে পারে, এবং কোন কোন ক্ষেত্রে রোগের বৃদ্ধি অধিক হইলে কেবলমাত্র বসিয়া এবং বসিবার স্থানে পিঠ দৃঢ়ভাবে চাপিয়া প্রেস্রাব করিতে পারে । মেরুদণ্ডের ব্যাধিতে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় । পৃষ্ঠদেশ, কোমর এবং পাছার হাড়ের সান্নিধ্যে বেদনা হয়, হাঁটিলে বরং ভাল বোধ হয় এবং বসিবার পর উঠিতে হইলেই বড় কষ্ট হয় । আমরা রসটক্সএ দেখিতে পাই পাছার হাড়ের সান্নিধ্যে বেদনা আছে, এবং হাঁটিলে আরাম বোধ হয়, এবং যখন সে কিছুক্ষণ বসিয়া থাকে, তখন ব্যাথাটা আসে । ক্যালকেরিয়া, ফস্, সালফ, রসটক্স এবং সিপিয়াতে এই লক্ষণ সর্বাঙ্গেক্ষা অধিক পরিমাণে বিद्यমান আছে । আসন হইতে উঠিলে যন্ত্রণা বাড়িবার লক্ষণটাকে জিন্‌কাম এর স্থান কিছু নিম্নে । পেট্রিলিয়াম এবং লিডামএ ইহা অল্প পরিমাণে আছে । Neuralgic (স্বায়ুশূল) ব্যাধিতে জিন্‌কাম খুব প্রয়োজনীয় ঔষধ ; Zoster এর পর Neuralgia । মেরুদণ্ডের লক্ষণগুলি কিছুকাল চলিয়া যাইবার পর, পায়ের তলায় অসাড়তা আরম্ভ হয়, এবং হাঁটিলে কঁটার মত যন্ত্রণা এবং বেদনা লাগে । পায়ের নিম্নাংশের অসাড়তা আছে । মেরুদণ্ডের ব্যাধির একটা লক্ষণ জিন্‌কাম আরোগ্য করিয়াছে তাহা “Tabes Dorsalis,” “Multiple Sclerosis” প্রভৃতি

রোগের সহিত মিলাইতে পারা যায়; সে লক্ষণটি ছুঁচ ফুটান কিস্বা ছুরির আঘাত কিস্বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণা হয়। ছিঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণার পুনঃ পুনঃ আগমন এই ঔষধে বিশেষ দ্রষ্টব্য। দাহযুক্ত ছিঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণায় জিন্‌কাম প্রাথমিকের অনুরূপ। আসেনিকএর যন্ত্রণায় যেন যেখানে সেখানে উত্তপ্ত ছুঁচ ফুটান হইতেছে এবং অপেক্ষাকৃত ছোট ছোট স্নায়ুগুলির আক্রমণ পরিলক্ষিত হয়।

ছিঁড়িয়া ফাঁড়িয়া ফেলার মত মাথাধরা যাহা টিপিলে কতকটা আরাম পাওয়া যায়, গরম ঘরে বেশী হই এবং খোলা বাতাসে কম হয়। ইহা সাধারণ মাথাধরার বিশেষত্ব, কিন্তু শরীরের বেদনায় অনেক সময়ে উত্তাপ প্রয়োগে আরাম পাওয়া যায়। জিন্‌কামএ কখনও কখনও ভয়ানক ঘাম হয় এবং বেদনার অনুভূতি অত্যন্ত বেশি থাকে। ইহাতে ঘামে আরাম বোধ করা যায় না, বরং বেশী কাপড় চোপড় জড়াইয়া থাকিতে ইচ্ছা হয়। যখন শরীরের নিম্নাংশের প্রান্তগুলিতে এবং মেরুদণ্ডের নিম্নাংশে অর্থাৎ শরীরের সর্দাপেক্ষা বহির্স্থানীয় অংশগুলিতে ঐ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তখন উত্তাপের আশ্রয় গ্রহণ করা উচিত। মস্তকের লক্ষণগুলি কেন্দ্রীয় যন্ত্রের অন্তর্ভুক্ত।

জিন্‌কাম এর অনেকগুলি প্রধান প্রধান চক্ষের লক্ষণ আছে। পুরাতন প্রথায় (অথ শাস্ত্র অনুসারে) শিক্ষিত ডাক্তার চক্ষের পাতার উপর দানা দানা গুলি পোড়াইয়া ফেলিবার দরুন সালফেট অফ্‌ জিন্‌কাম ব্যবহার করিতেন, এবং তাঁহারা দেখিয়াছেন যে সালফেট অফ্‌ কপার ব্যবহার করিলে ঐ দানাগুলি দূরীভূত হইবার আরো বেশী সম্ভাবনা। এই সমস্ত ঔষধ উচ্চশক্তি প্রয়োগ করাতে চক্ষের পাতায় দানা হওয়া সারিয়া গিয়াছে। ডাঃ ডানহাম একটা pterygium (চক্ষের দানার দাহ) জিন্‌কাম এর দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলেন, কিন্তু ঐ ঔষধের সাধারণ লক্ষণ গুলি বিদ্যমান ছিল। ডানহাম রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসা বা অস্ত্র প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিয়াছিলেন, কিন্তু গ্রীষ্মকালে দৈনিক উন্নতি এত বেশী হইয়াছিল যে ঠাণ্ডা বায়ু আগমনকালে তিনি ঐ রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য করিব বলিয়া বিশ্বাস করিয়াছিলেন এবং কৃতকার্য হইয়াছিলেন।

এক সময়ে জনৈক চক্ষু রোগের পারদর্শীককে বলিতে শুনিয়াছিলাম যে তিনি অনেক রোগীতে জিন্‌কাম ব্যবহার করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু প্রত্যেক সময়ই

অতঃপর ইহা ছিলেন, স্তবরাং ডানহাম নিশ্চয় ভুল করিয়াছিলেন । ডানহাম বিজ্ঞ ছিলেন, তিনি রোগীকে আরাম করিয়াছিলেন ও চক্ষুও নিশ্চয়ই আরোগ্য হইয়াছিল । যদি রোগীর লক্ষণের সহিত জিনকামের লক্ষণ সমলক্ষণ হয় তাহা হইলে ইহা Pterygium কে নিশ্চয়ই আরাম করিবে, যেহেতু ইহা উভয় চক্ষু কোনে আভ্যন্তরিক এক প্রকার ছুঁচ ফোটান, ঝন ঝনে ও ছিঁড়ে ফেলা মত বেদনা উৎপন্ন করে । ডানহাম এর রোগীতে এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান ছিল ।

সে তীব্র আলোক সহ্য করিতে পারে না (Photophobia), আলোর নিকটে দাঁড়াইতে পারে না, তীব্র আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে তাহার চক্ষুতে দেখিতে পায় না । কর্ণিয়ার উপর সাদা জালি ও জিন্‌কাম আরাম করিয়াছে ।

ইহার কতকগুলি আশ্চর্যজনক এবং চিত্তাকর্ষক হৃদযন্ত্রের লক্ষণ আছে, দুর্বল জীর্ণশীর্ণ অবস্থাতে হৃদযন্ত্রের এবং সমস্ত বক্ষের পেশ্যবৎ বেদনা হয় । ডিজিটেলিস, স্ট্রফেনথাস এবং অগ্নাত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফল না পাইয়া হৃদরোগে জিন্‌কাম এর দ্বারা সুন্দররূপে আরাম করিয়াছিলাম ।

বিসমাখ এর মত জিনকাম এর পাকস্থলিতে জল পৌছিবামাত্র তৎক্ষণাৎ বমি হয়, মদ এবং অগ্নাত মাদক দ্রব্যে জিনকাম এর সমস্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, সামান্য মদ খাইলে মস্তিষ্কের পেশ্যযুক্ত শিরঃপীড়া হয়, চিনি, মদ ও দুগ্ধে জিন্‌কাম এর লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পায়, দুগ্ধ ও চিনিতে বমন আনয়ন করে । শরীরের উপর শুষ্ক এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাছের আইসের মত গুটা বাহির হয় । যখন কোন চর্মরোগ অপসারিত হইয়া নিউরালজিয়া (স্নায়ুশূল) উপস্থিত হয় সেই সময় জিনকাম ব্যবহারের উপযুক্ত ।

—হোঃ রেকর্ডার ।

অর্গ্যানন—ইউনিয়ন হোমিও কলেজের প্রিন্সিপ্যাল ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্ত দ্বারা সরল বঙ্গানুবাদ । প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পড়া প্রয়োজন । দুই খণ্ড মূল্য ২৮ ।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

ভেষজের আত্মকাহিনী ।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ) ।

ভবানীপুর, কলিকাতা ।

আমার জন্মস্থান ইউরোপের পার্শ্বতাপ্রদেশে । আমি বায়ু ও রক্তপ্রধান ধাতুপ্রবণ লোক । নিজেকে দুর্ভাগা মনে করি, সদাই বিষন্ন, নিরাশ, আমার মন সদাই উৎকর্ষা ও আশঙ্কা পূর্ণ, যেন কতই গুরুতর অপরাধে অপরাধী, কল্লিত দুর্ভাগ্যের আশঙ্কা করিয়া কতই আক্ষেপ করি, বিলাপ করি, এমন কি সময়ে সময়ে চিৎকার করিয়া উঠি, কাল্পনিক বিপদের ভাষণায় এত কষ্ট পাই, যে ঘরের মধ্যে এদিক ওদিক চিৎকার করিয়া দৌড়াদৌড়ি করি ; সময়ে সময়ে ঘরের মেজের দিকে তাকাইয়া থাকি ।

পরচর্চা করাটা আমার প্রকৃতি হয়ে পড়েছে, পরের দোষের কথা আলাপ করিতে করিতে সময়ে সময়ে এত উত্তেজিত হয়ে পড়ি, যে যাহার সম্বন্ধে আলাপ করি তাহাকে তাহার অসাক্ষাতেই ভৎসনা করতে থাকি, অভিশাপ দিতে থাকি । আমি যে কেবল পরনিন্দা পরচর্চা নিয়ে থাকি তা মনে করবেন না । আমি সময়ে সময়ে ধর্ম বিষয়েও চর্চা করি, ধর্ম বিষয়ে যে কেবলমাত্র আলাপ করি তা নয়, সারারাত্র ধরে হয়তো প্রার্থনাই কচ্ছি । কখনো বা উন্মাদের ত্রায় অপরের উপর ক্রোধ করি । আমার প্রচণ্ড রাগ, রাগের সময় সমস্ত শরীর গরম হয়, সম্মুখে যাকে পাই তার পরিধেয় বস্ত্রাদি ছিড়ে দিই, এমন কি মারতে কাটতে পর্যন্ত যাই, এক কথায় বলতে গেলে উত্তেজিত হলে আমি আমাকে দমনে রাখতে পারি না । আবার কখনও কাহারও সহিত কথা বলতেই ইচ্ছাই হয় না, এক কোণে উদ্ভিন্ন অবস্থায় বসে বসে চিন্তা করতেই থাকি । আমার মনে সময়ে সময়ে এত আক্ষেপ হয় যে আমি মনে কিছুতেই সান্ত্বনা পাই না, সে অবস্থায় আমি ভীত, সাহসহীন হয়ে পড়ি । সাধারণতঃ আমি একা থাকতে চাইনা সেটা কিন্তু অপরের সহিত আলাপ পরিচয় করার জন্ত নয় । আমি সাহসহীন বলে একা থাকতে পারি না, কিন্তু আমার কাছে যে থাকে সে

কথা টথা বললে আমার ভাল লাগে না, বরং বিরক্তই বোধ করি। আমার গুণের কথা আর কি বলবো, আমি সত্য কথা ভুলেও বলি না, নিজের অভিমানটা খুব আছে, নিজেকে একজন কত বড় লোকই না মনে করি। আমার পান দোষও আছে অতিরিক্ত মত্তপান করে বৃদ্ধির জড়তা হয়েছে, নিজে কি বলিতেছি তাহা নিজেই অনেক সময় জানি না; টাকা কড়িও অনেক উড়িইছি, আমার সদাই মনে হয় লোকে আমাকে অসম্মান করছে, সমাজে আমার গৌরব নষ্ট হচ্ছে, এইরূপ চিন্তা বিকারে আমি শুধু শুধু কষ্ট পাই। আমি একরূপ স্বপ্নরাজ্যে বিচরণ করি, সংসারের সকলই স্বপ্নময় দেখি। নারীদেহে আমার প্রচণ্ড ভাবটা পাত্ত লোপ পাইলে বা প্রসবাস্তে, বেশীর ভাগ হয়ে থাকে। আমার মনে হয় যে আমি গর্ভবতী এবং শীঘ্রই সন্তান প্রসব করিব। আমার মানসিক অবস্থাতো বললাম, এইবার শারীরিক অবস্থা বলবো। আমার মাথার উপরে বেদনা, বোধ হয় যেন কেউ চাপ দিচ্ছে, আমার মনে হয় যেন মাথাটা গুণ্ড খণ্ড হয়ে যাচ্ছে। আমার মাথাঘোরারও রোগ আছে, মাথা নোয়াইলে রক্ত মস্তকপানে ধাবিত হয়, নড়লে চড়লে দপ্-দপ্ করে শিরঃপিড়ার সঙ্গে বমি হয়, বমিতে সবুজ বর্ণ শ্লেষ্মা নির্গম হয়। আমি মস্তকে শীতলতা ও উষ্ণতা একসঙ্গে অনুভব করি, আমার মনে হয় একখণ্ড বরফের টুকরা ব্রহ্মতালুর উপরে রহিয়াছে; আমার মুখমণ্ডল অত্যন্ত ফ্যাকাসে, নীলবর্ণ ঠাণ্ডা, মুখের চেহারা মড়ার মত। একটা আশ্চর্য্য বিষয় এই যে যখন শুয়ে থাকি, তখন মুখের চেহারা বেশ লালটকটকে হয় কিন্তু উঠে বসলেই একেবারে রক্তশূন্য হয়ে যায়, কোন জিনিষ চিবাইবার সময় চোয়ালে খিল ধরে; আমার জিহ্বা ফ্যাকাসে ও ঠাণ্ডা, জিহ্বায় যেন পিপারমেন্ট রাখা হয়েছে; আমার রোগের সময় হাত, পা, নাকের ডগা, সমস্ত শরীরই বরফের গ্রায় ঠাণ্ডা হয়, এমন কি উদরের মধ্যেও ঠাণ্ডা বোধ হতে থাকে। আমি টক ও ঠাণ্ডা দ্রব্য খেতে ভালবাসি, আমার অদম্য পিপাসা, প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা জল পান করে থাকি, তন্ম পানীয় হলে আরও আনন্দের সহিত পান করে থাকি, বরফের মত ঠাণ্ডা জল পান করিতে আমার খুব ইচ্ছা হয়, কিন্তু পান করিবামাত্র বমি হইয়া যায়। টক ও রসাল জিনিষ খাইতে আমি ভালবাসি; গরম খাদ্য খাইতে আমার অনিচ্ছা। আমার ক্ষুধা খুব, প্রচুর আহার করা স্বস্তেও ক্ষুধা থেকে যায়, মনে হয় পেটে, যেন কিছু নাই। যখন পেটের অম্লত্ব হয়, তখন খুবই উদরাময় হয়; বর্ষাকালে আমার শরীরে খুব বেদনা হয়, শুলে পরে বেদনা বৃদ্ধি পায়, বেড়ালে

চেড়ালে বেদনাটা যেন একটু কম পড়ে, আমার জীবনীশক্তি অবসন্ন হয়ে গেছে বললেই হয়, কাজেই একটু কঠিন রোগ হলেই দেহ অত্যন্ত শীতল হয়ে যায় ; সত্তরই হিমালয় ও পতনাবস্থা এসে পড়ে, মুখমণ্ডল একেবারে মরামানুষের মত হয়ে যায় আর সেই শীতল বিকৃত মুখে ও কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম বিন্দু বিন্দু দেখতে পাওয়া যায় এইটি আমার পরিচয়ের বিশিষ্ট জ্ঞাপক লক্ষণ জানিবেন। নিমোনিয়াই হউক, টাইফয়েড জ্বরই হউক, কলেরাই হউক, তার হাঁপানি হউক যে কোন রোগ হউক না কেন, মুখমণ্ডলে ঠাণ্ডা ঘর্মবিন্দু দেখা দিলেই বুঝে নেবেন সে আমি বই আর দ্বিতীয় ব্যক্তি কেউ নছে। আমার হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল, আমার কোন অসুখ হলেই ডাক্তারবাবু এসেই আগে আমার হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করে থাকেন, তিনি বলেন আমার হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধে তাঁহার সর্বদাই উৎকর্ষা, কোন কঠিন রোগ হলেই আমার হৃৎপিণ্ড যে আক্রমিত হইবে সদাই তিনি আশঙ্কা করিয়া থাকেন। আমার শারীরিক ও মানসিক অবস্থার কতকটা আভাষ আপনাদের দিলাম, এইবার আমার জীবনে যে সকল বিশেষ বিশেষ রোগে ভুগেছি তাহার কথা কিছু কিছু বলবো, তা হলে আমার পরিচয় আপনারা অনেকটা পাবেন এবং আমাকে সহজেই চিনতে পারবেন।

আমার একবার ওলাওঠা রোগ হয়েছিলো, সেই রোগে আমার যে সকল রোগলক্ষণ প্রকাশ পেয়েছিলো, তা আপনাদের কাছে নিবেদন করছি। আমার অসাড়ে অধিক পরিমাণ ভেদ হয়েছিলো, কখন বা চাউল ধোয়ানি জলের মত কখনো বা কুমড়া পচানি জলের মত ভেদ হয়েছিলো, ভেদ ও বমন এক সঙ্গেই অনবরত হচ্ছিলো। ভেদ হবার পূর্বে হতেই পেটে খুব বেদনা হয়েছিলো, যদিও এক সঙ্গেই ভেদ ও বমন হচ্ছিলো, তবুও ভেদ যত ঘন ঘন হচ্ছিলো বমন ততো ঘন ঘন হয় নি। হাত পায়ে খুব খাল ধরেছিলো, মুখ মণ্ডল একেবারে নীলবর্ণ, ও শীতল হয়ে গেছিলো। কপালে বিন্দু বিন্দু ঠাণ্ডা ঘাম দেখা দিয়েছিলো। নাসিকা নীলবর্ণ, হাত পায়ের আঙ্গুল চূপসে গেছিলো, সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হয়ে গিয়েছিলো, আমি খুব দুর্বল হয়ে গেছলাম, পিপাসা খুব ছিলো, ঘটি ঘটি জল পান করেছিলাম। ছটফটানি খুব হয়েছিলো, নাড়ী ক্ষীণ লুপ্ত প্রায়, মূত্রবন্ধ, স্বরবন্ধ হয়ে গেছিলো, কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা দিয়েছিলো, ফলকথা আমার কোলাঙ্গ অবস্থা হয়েছিলো। অনেকক্ষণ ধরে জলে পড়ে থাকলে চেহারাটা যেমন হয় সেইরকম চেহারাটা হয়েছিলো, মুখমণ্ডল মৃত মানুষের মত হয়েছিলো। আমার মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয়ে থাকে, কখনো বা চাউল ধোয়ানি জলের মত, কখনো বা জলের

সহিত কুমড়া পচা ছিবড়ে ছিবড়ে মল নির্গম হয়। ভেদ পরিমাণে খুব বেশী হয়, সশব্দে প্রবল বেগে মল নিঃসৃত হয়। আবার সময়ে সময়ে মল অসাড়ে নিঃসৃত হয়। পেট কামড়ান থাকে যেন শূল বেদনা হয়, যেন দুখানি পাথরের মধ্যে রাখিয়া পিষে ফেলছে, হেঁট হইলে বা চলিয়া বেড়াইলে কিছু উপশম বোধ করি; বার কতক ভেদ হইলেই আমার পায়ে খিল ধরে, নাড়া ক্ষীণ হতে থাকে, বমি হতে থাকে, ভ্রূষা পায়, অবসন্ন হয়ে পড়ি, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম হতে থাকে, বরফ বেশী খেলে আমার অনেক সময় উদরাময় হয়। ডাক্তার বাবু কখনো বলেন আপনি শাক তরকারী বেশী খান বলে আপনার শূল বেদনা সহ এরূপ পেটের পীড়া হয়, আবার কখনো বলেন আপনি তামাক খাওয়া কম করুন, আপনার শূল বেদনা থাকবে না। আপনারা মনে করবেন না, যে আমার মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয় বলে আমার বুদ্ধি কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, তা নয়, আমার মাঝে মাঝে কোষ্ঠবদ্ধ হয়েও থাকে, পেটে বেদনা হয়, সে সময় মল-দ্বারের ক্রিয়া থাকে না বললে অতুক্তি হয় না, বাহ্যে যাবার ইচ্ছাই হয় না, অতি কষ্টে কালো বলের মত গোল গোল কঠিন মল দুই চারটা নিঃসৃত হয়; মায়ের মুখে শুনে থাকি যে শৈশবে আমার মল নির্গমন কালে খুব কষ্ট হতো।

আমার ছেলে বেলায় মধ্যে মধ্যে খুব ছপিং কাশি হতো, কাশির ধমকে অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব হয়ে যেতো, কাশিতে কাশিতে বমি হতো, বমির সময়ে কপালে শীতল ঘর্ষ দেখা দিতো। ঘাড় এত দুর্বল হয়ে যেতো যে মাথা খাড়া রাখতে পারতুম না, বঁকে পড়ে যেতো।

আমার একবার সবিরাম জ্বর হয়েছিলো, জ্বরের সঙ্গে ভেদ বমন থাকায় ডাক্তার বাবু তো প্রথমে কলেরা হয়েছে বলেছিলেন, পরে যখন জ্বর ছেড়ে ছেড়ে আসতে লাগলো তখন বল্লেন যে সবিরাম জ্বর হয়েছে জ্বর আরম্ভের পূর্বে হতে জ্বর ভোগের শেষ পর্যন্ত ঘাম হতো, ঘাম শীতল, চট্‌চটে, নাড়া ক্ষীণ লুপ্ত প্রায় হয়ে গেছিলো। জ্বরের সময় হাতে পায়ে খিল ধরতো, খুব পিপাসা ছিলো; শীতের সময় হাতের নখগুলি নীলবর্ণ হয়ে যেতো, অদম্য পিপাসা ছিলো, ভেদ, বমন, ঘর্ষ শ্রাব অত্যন্ত অধিক হওয়ায় বলক্ষয় হেতু একেবারে অবসন্ন হয়ে পড়েছিলাম। আমার মুখ নীলবর্ণ হয়ে গেছিলো, কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা দিয়েছিলো, আমার চেহারা ঠিক মরা মানুষের মত হয়ে গেছিলো, চেহারা দেখলে আমি যে বঁচে উঠবো একথা কারু মুখ দিয়ে বেরুইনি, সকলেই মনে করতেন এ যাত্রা

আমি আর বাঁচবো না। রক্তাধিক্য ও শীতলতা আমার অরের জ্ঞাপক লক্ষণ হয়েছিলো।

এইবার আমার নারী দেহের দু এক কথা বলে আপনাদের নিকট হতে বিদায় লইব। নারী দেহে আমার বাধকের ব্যায়রাম আছে, ঋতুকালে আমার ভয়ানক পেটে বেদনা হয়, সঙ্গে সঙ্গে ভেদ ও বমন হয়, খুব দুর্বল হয়ে পড়ি, কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়। এত দুর্বল হয়ে পড়ি যে আমি দাঁড়াতে পারি না। লজ্জার কথা আমি সময়ে সময়ে কামোন্নত হয়ে পড়ি। আমি তখন খুব অশ্লীল ব্যবহার করি, সামনে থাকে পাই। তাকেই চুষন করি, অশ্লীল প্রস্তাব করি, মাসিক ঋতুর সময় আমার এই কামোন্নততা বেড়ে উঠে।

আমার মানসিক, শারীরিক অবস্থার ও বিশেষ বিশেষ রোগের পরিচয় আপনাদের সাঙ্গাতে বললাম, সেইগুলি স্মরণ রেখে যাগাতে অন্যকে চিন্তে পারেন তজ্জ্ঞ সংক্ষেপে আবার পুনরাবৃত্তি করবো।

১। জীবন শক্তির অবসন্নতা তজ্জ্ঞ দেহের শীতলতা, যে কোন রোগ হউক না কেন এই দুইটি লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়।

২। মুখ মণ্ডল রোগের সময় নীলবর্ণ হয়ে যায়।

৩। কোলাপ্স অবস্থা, সমস্ত শরীর, হাত, পা, নাকের ডগা, রোগের সময় ঠাণ্ডা হয়ে যায়।

৪। রোগের সময় মুখমণ্ডল মৃত ব্যক্তির স্থায় হয়ে যায়, শয়ন কালে লাল বর্ণ, উঠলে পরে পাধুবর্ণ হয়ে যায়।

৫। অবসন্ন অবস্থায় মুখে ও কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা যায়।

৬। অবসন্নতা এত হয় যে অল্প সময়ের মধ্যে রোগের অন্তিম সীমার স্থায় অবস্থা হয়।

৭। মস্তকের মধ্যস্থানে বরফ থণ্ড রহিয়াছে বলিয়া অনুমান হয়।

৮। অল্প ও শীতল পানীয় পান করিতে ইচ্ছা হয়।

৯। বর্ষাকালে শরীরে বেদনা, গুইলে বৃদ্ধি, হাঁটলে বেদনা হ্রাস পায়।

১০। একক থাকিতে পারিনা, অথচ কাহারও সহিত কথা কহিতে বিরক্ত বোধ হয়, একক না থাকিতে পারাটা আমার সাহসহীনতার জ্ঞ।

১১। এক সঙ্গে ভেদ বমন সহ ওলাওঠা পীড়া, তবে ভেদের সংখ্যা অধিক, পরিমাণও বেশী।

- ১২ । উদরে ছুরির আঘাতের ঠায় বেদনা ।
- ১৩ । চাউলধোয়ানি জলবৎ, অথবা কুমড়া পচা ছিবড়ে সহ জলবৎ মল ।
- ১৪ । জরের সময় রক্তাধিক্যতা ও শীতলতা । ১৫ । হৃদদৌর্বল্য ।
- ১৬ । উদরের মধ্যে ঠাণ্ডা বোধ ।
- ১৭ । শূল বেদনার ঠায় বেদনা কষ্টে কপালে ঘাম ।
- ১৮ । শিরঃপীড়ার সময় প্রলাপ বকা ও কপালে বিন্দু বিন্দু ঠাণ্ডা ঘাম ।
- ১৯ । হৃপিংকফের সময় মাথা সোজা থাকেনা বাঁকিয়া যায় ।
- ২০ । বরফ খাইয়া ওলাওঠা ।
- ২১ । নারীদেহে বিকৃতভাব, নিজেকে গর্ভবতী মনে করা ।
- ২২ । অতিসার সহ রজঃকৃচ্ছতা ও পেটে বেদনা ।
- ২৩ । অশ্লীল কথা কওয়া ।
- ২৪ । প্রলাপ অবস্থায় প্রত্যেক বস্তু ছিড়িয়া ফেলা ।
- ২৫ । রক্তসঞ্চয় বশতঃ দূষিত সবিরাম জ্বর ।
- ২৬ । ওলাওঠা রোগে হস্তপদে খালধরা তৎসহ কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু

ঘর্ষ ।

- ২৭ । কলিক বেদনা, যন্ত্রণায় ছটফট করা তৎসহ কপালে ঘর্ষ ।
- ২৮ । বলক্ষয়কারী উদরাময়ের সহিত কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ষ ।
- ২৯ । রজোরোধ হেতু হিষ্টিরিয়া, উন্মাদের ভাব ।
- ৩০ । প্রসবাস্তে বাতুলতা ।
- ৩১ । পরের নিন্দা করিতে ভালবাসা ।
- ৩২ । রোগের সময় যন্ত্রণায় কাতরতা ও মৃত্যুভয় ।
- ৩৩ । জরে গাত্রত্বক শীতল কিন্তু অন্তরে উত্তাপ ।
- ৩৪ । ভেদ, বমন, ঘর্ষ শ্রাবাদি অধিক পরিমাণে হয় বলিয়া বলক্ষয় তজ্জন্ম

অবসন্নতা ।

- ৩৫ । অদম্য পিপাসা, ঘটি ঘটি জল পান করা ।
- ৩৬ । কামোত্তেজক প্রেমালাপ করা ।
- ৩৭ । শ্রীভগবৎ চরণে প্রার্থনা করা ।
- ৩৮ । হস্তপদের অঙ্গুলির অগ্রভাগ পতনাবস্থায় কুঞ্চিত হয় ।
- ৩৯ । শীতল নিশ্বাস ।
- ৪০ । চর্ম কুঞ্চিত, চিমটি কাটিলে কুঞ্চিত হইয়া চর্ম উচ্চ হইয়া থাকে ।

আস', আর্গিকা, চায়না, কুপ্রম, ইপিকাক, ক্যাম্ফর, এমনকার্ক, কার্বোভেজ, বোভিষ্টা, প্রভৃতিকে আমার বন্ধু বলিয়াই জানি তাহাদের কৃতকর্ম অসম্পূর্ণ থাকিলে আমি সাহায্য করিয়া তাহাদের কৃতকর্ম সম্পূর্ণ করিয়া দিয়া থাকি। আর্জেন্ট নাইট্রিকম্, বেল, কুপ্রম, ক্যামো, পলস্, রসটক্স, সিপিয়া, স্ত্রাস্কুস্, সলফার, আমাকে পরম মিত্র জানিয়া আমার পশ্চাৎ পশ্চাৎ থাকিয়া আমার কৃতকার্য সম্পূর্ণ করিয়া দেয়।

একোনাইট, আস', ক্যাম্ফর, চায়না, কফিয়া আমার দোষ সংশোধন করিয়া দেয়, তাহারা আমার দোষয়। আমি আবার আস', চায়না, ফেরম, ওপিয়ম, টেবেকমের দোষ সংশোধন করিয়া দিয়া থাকি। পানাস্তে, মলত্যাগের পূর্বে, মলত্যাগকালে, উথানে, ঘর্ষে আমার সকল রোগ বৃদ্ধি পায় ইহা আমি বেশ লক্ষ্য করেছি। উপবেশনে, লম্বাভাবে চিৎ হইয়া শয়ন করিলে, গরমে বেড়াইয়া বেড়াইলে আমার রোগের কিছু উপশম হয়।

আমার মোটামুটি সকল কথাই খুলিয়া বলিলাম, একটু চিন্তা করিয়া উত্তর দিলে আমাকে চিন্তে কখনই আপনারা অক্ষম হবেন না।

এখন বলুন দেখি আমি কে? *ভিক্টোরিয়া এলবার*

দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার।

Endocrinology.

পরম শ্রদ্ধাস্পদ

শ্রীযুক্ত হানিম্যান সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু

সবিনয় নিবেদনমেতৎ

মহাশয়, বিশেষ তনুরোধ যে আমার এই প্রবন্ধটী আপনার হানিম্যান পত্রিকায় ছাপাইয়া প্রভিঃ সোসাইটী এবং অগ্রাগ্র প্রভার মহোদয়গণের স্মরণার্থে প্রকাশ করিবেন।

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায়

এম, বি, মহাশয় ১২শ সংখ্যা, চৈত্র, চিকিৎসা প্রকাশে যে, “এণ্ডোক্রিনোলোজি নামক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহা হইতে উদ্ধৃত করিয়া লেখা হইল ।

তিনি উক্ত বিষয়টা বিস্তারিত ভাবে তথা আলোচনা করিয়াছেন এবং ক্রমশঃ করিবেন । যাহার ইচ্ছা হয় তিনি উল্লিখিত সংখ্যা হইতে ক্রমশঃ দেখিয়া লইতে পারেন ।

“শরীরম্ ব্যাধি মন্দিরম্” এ কথাটা যে কতদূর সত্য তৎসম্বন্ধে অধিক বলা নিম্পয়োজন । তবে ভগবান্ মানুষের দেহটাকে কেবল ব্যাধির মন্দির করিয়াই সৃষ্টি করেন নাই সঙ্গে সঙ্গে দেহের ভিতর, ব্যাধির ঔষধেরও ভাণ্ডার স্থাপন করতঃ, ব্যাধি প্রতিকারেরও ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছেন । এই জন্তই রোগ হইলেই মানুষ মারা যায় না অধিকাংশ ক্ষেত্রেই, দেহ ও রোগের যুদ্ধে, দেহই জয়লাভ করে । দেহের ভিতর প্রকৃতির যে ঔষধ ভাণ্ডার আছে, বর্তমানে আমরা তাহার কথঞ্চিত পরিচয় পাইয়াছি । এই ভাণ্ডারের দ্বার সম্পূর্ণরূপে আমাদের সম্মুখে উন্মুক্ত হইলে, চিকিৎসাশাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইবে ।”

উক্ত প্রবন্ধ পাঠে এবং ইণ্ডিয়ান ড্রাগ প্রভিং সোসাইটীর সম্পাদক শ্রীযুক্ত বাবু শ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাসের “যে দেশে যে রোগের আধিক্য দেখা যায়, সেই সমস্ত রোগের ঔষধ সেই দেশে থাকা প্রাকৃতিক নিয়ম । জীবন রক্ষার জন্ত যোগ্য সর্বদা আবশ্যক তাহা দূর দেশান্তরে রাখা ভগবানের অভিপ্রেত নহে” ইত্যাদি কথায় ইংহাই প্রতীয়মান হয় যে, নানা রোগক্লিষ্ট মানবের রোগ যন্ত্রণায় ভগবান দয়া পরবশ হইয়া তাঁহার অপার করুণা বিতরণ করতঃ আমাদের জ্ঞান চক্ষু উন্মোচন করিয়া প্রকৃত ভেষজ-ভাণ্ডার আমাদের কাছে দেখাইয়া দিতেছেন ।

লেখক আরও লিখিয়াছেন “ধাতব, উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি ঔষধগুলির রোগারোগ্য করিবার শক্তি থাকিলেও, এইগুলি মানুষের দেহের সহিত সম প্রকৃতি সম্পন্ন নহে । মানুষের দেহের ভিতর যে সকল ঔষধ আবিস্কৃত হইয়াছে তনেক জীব জন্তুর দেহের ভিতরও সেগুলি পাওয়া যায় । এই সকল ঔষধ, জীবজন্তুর গ্রন্থি (গ্লাণ্ড gland) হইতে প্রস্তুত হইলেও, অধুনা পরীক্ষা দ্বারা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে এবং সকলেই স্বীকার করেন যে, ইহারা মানব দেহের সহিত সম প্রকৃতি সম্পন্ন এবং ইহাদের ঔষধীয় ক্রিয়া ধাতব বা উদ্ভিজ্জ

ঔষধাপেক্ষা উৎকৃষ্ট । সুতরাং মনে হয় এই স্বাভাবিক ঔষধগুলির সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে, ভৈষজ্য-তত্ত্বে যুগান্তর উপস্থিত হইবে—সাধারণতঃ আমরা এখন যে সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছি, তৎস্থলে প্রাণী যন্ত্রজ এই সকল স্বাভাবিক ঔষধ সমূহেরই একাধিপত্য স্থাপিত হইবে ।

দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার ইহা হয়ত অনেকের নিকট অবিদ্যমান হইতে পারে । কিন্তু ইহাতে অবিদ্যাসের কিছুই নাই—ইহা ঐক্য সত্য ।

দেহের ভিতর যে “ঔষধভাণ্ডার উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই ভাণ্ডারই দেহস্থ গ্রন্থি সমূহ, আর এই সকল গ্রন্থি নিঃসৃত “রস” (Secretion) ও গ্রন্থি সমূহের উপাদানিক পদার্থ (Substance) সমূহই ঔষধাবলী । দেহস্থ এই গ্রন্থির রসে ভগবান্ করুণ ঔষধীয় শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন এবং বিজ্ঞান বলে ক্রমশঃ এই শক্তি ক্রমে আবিস্কৃত ও রোগারোগ্য করণে ক্রমশঃ ভাবে ইহা প্রযুক্ত হইয়া, কিদূরী স্বফল পাওয়া যাইতেছে, যথাক্রমে তদ্বিষয় আলোচিত হইবে ।”

উক্ত বিজ্ঞান অবলম্বনে—অর্থাৎ ধাতব উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি ঔষধ হইতে জাস্তব গ্রন্থি সমূহের আরোগ্যদায়িনী শক্তি অধিক এবং স্থায়ী হয় তাহা হইলে তাহা-দিগকে হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা করিলে বিশ্বের এক অভাবনীয় উপকার সাধন করা যায় ।

উক্ত প্রমাণাদিতে মনে হয়, জীবন রক্ষার জন্ত যাহা সর্বদা দরকার, তাহা দূর দেশান্তরে কেন, নিকটস্থ বনে জঙ্গলেও অজানিত ভাবে রাখা ভগবানের ইচ্ছা নহে । অতএব তাহা রোগের মন্দির মানব দেহে ভৈষজ্য-ভাণ্ডার রূপে নিহিত রাখিয়াছেন । ইহা খাটি সত্য এবং ইহাই প্রকৃত প্রাকৃতিক নিয়ম ।

এক্ষণে বক্তব্য এই যে, আমি আমাদের “ইণ্ডিয়ান ড্রাগ প্রভিং সোসাইটী” এবং অত্যন্ত প্রভার মহোদয়গণকে, বিশেষ ভাবে অনুরোধ করিতেছি যে, গ্রন্থি (গ্লেণ্ড—Gland) পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকেরা ঔষধ রূপে আবিষ্কার করিয়া অপব্যয় করিতেছেন । সেগুলির হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা করিয়া জগতের প্রভূত কল্যাণ সাধন করুন ।

লেখক তাঁহার প্রবন্ধে নিম্নলিখিত গ্রন্থি (gland) সমূহের একটী তালিকা দিয়াছেন । যথা :—

১। থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড (Thyroid)	৮। ম্যামারি গ্ল্যাণ্ড (Mammary gland)
২। প্যারা থাইরয়েড (Para thyroid)	৯। টেসটিস (Testes)
৩। পিটুইটারী (Pituitary)	১০। প্রস্টেট (Prostate gland)
৪। পিনিয়াল (Pineal)	১১। কিডনি (Kidney)
৫। সুপ্রারেনাল বা এড্রেনাল (Suprarenal or Adrenal)	১২। লিভার (Liver)
৬। ওভারি (Ovary)	১৩। প্যানক্রিয়াস (Pancreas)
৭। প্লাসেন্টা (Placenta)	১৪। গ্যাস্ট্রিক ও ডিওডিটাল গ্ল্যাণ্ড (Gastric and Diodenal gland)

আশা করা যায় ভেযজ গুণ সম্পন্ন জাতব গ্রন্থিসমূহ পরীক্ষায় কৃতকার্য হইলে হোমিওপ্যাথিক জগতে ভেযজকুলের যুগান্তর আনয়ন করিবে—ইহাতে সন্দেহ নাই। নিবেদন ইতি—

ডাঃ শ্রীমকবল হোসেন। (মালদহ)

একটি সিগারেটের বাক্স ।*

মহাশয়,

চারু স্নহাসিনী মহিলার করকমল প্রার্থী রত্ন খচিত সিগারেটের বাক্সের কথা নহে, যার কথা বলিতেছি ইনি রক্ত মাংসের তৈয়ারী একটি সিগারেটের বাক্স স্বরূপ ।

৪ বৎসর ধরিয়া নিকটবর্তী প্রতিবেশী ও বিশিষ্ট বন্ধু হিসাবে আমি এই সিগারেটের বাক্সস্বরূপ ব্যক্তিকে লক্ষ্য করিয়া আসিতেছি । এর সম্বন্ধে আমি যাহা বলিব তাহা জোর করিয়া বলিতে পারিব । বন্ধুরা সকলেই যে এক পথের পথিক হইবে এমন নহে ।

ইনি ৩০ বৎসর বয়সের পূর্বে ধূমপান অভ্যাস করেন নাই । প্রথমে ২টি ১টি চুরুট খাইতেন । ইনি বুদ্ধিমান, বেশ লম্বা চওড়া, গম্ভীর প্রকৃতি, প্রিয়দর্শন,

* হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার হইতে ডাঃ শ্রীনলিনী মোহন মিশ্র দ্বারা অনূদিত ।

সদাই প্রফুল্ল ও মজলিসি লোক ছিলেন । যেমন গীত বাজে, তেমনই ক্রীড়া কলাপে ও সস্তরগে পটু ছিলেন । তিনি একজন প্রকৃত নয়নাভিরাম সানন্দচিত্ত পুরুষ ছিলেন ।

এখন ধূমপান তাঁর এমন অভ্যাস হইয়াছে যে হয় হাতে নয় মুখে সিগারেট অনবরত লাগিয়াই আছে । যিনি পূর্বে যাহা মানস করিতেন তাহা না করিয়া ক্ষান্ত হইতেন না এখন তাঁর প্রকৃতি হয়েছে সদাই অব্যবস্থিতচিত্ত, ভীত ও অদূর ভবিষ্যতে এই দুর্ঘটনারাজি তাঁহার জ্ঞাত অপেক্ষা করিতেছে এই চিন্তায় সদতক্লিষ্ট । এই দুস্তর চিন্তাভার লাঘব মানসে সতত ধূমপানে নিরত থাকেন এমন কি নিদ্রাকর্ষণের পূর্ব পর্য্যন্ত শয্যাঙ্গে থাকিয়াও ধূমপান চলিতে থাকে । এর স্ত্রী এই ধূম গন্ধে বিরক্ত হইলেও ইনি ইহা পরিত্যাগ করিতে পারেন না ।

সকালে ক্ষুধা হয় না । ১ টুকরা রুটী ও কখন কখন একটু আপেল ও ২/১ পেয়লা কফিতে কাটে । মুখে কথাটি নাই, হৃদয়ে বল নাই, সদাই ভবিষ্যৎ ভয়ে কাতর, মুখ ফাকাশে হয়ে গেছে, চক্ষুর নীচে কাল দাগ পড়েছে ।

রাত্রে তিনি জানালা বন্ধ ঘরে থাকতে পারেন না । শয্যা পার্শ্বের জানালাটি খুলে যাহাতে খোলা হাওয়া পান তার ব্যবস্থা করেন । কিন্তু স্বল্প দেশে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলেই পর দিন তাঁর সর্দি লাগে । গা ঝাঁত ঝাঁত করে, আহা উহ করেন এবং গায়ে ঢাকা দিবার জ্ঞাত শয়নকালে কিছু কাপড়ের দরকার হয় । রাত্রে নিদ্রাভঙ্গে শরীর ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হয় । সর্বদাই খুক খুকে কাশি এই কাশি ঠাণ্ডা লাগিলেই বাড়ে । প্রত্যহ সায়াছে মিষ্ট চকোলেট চাই । আলস্য প্রবণ হওয়ায় স্থলকায় হইয়া পড়িয়াছেন । সিগারেট ধরাগে ছাড়া আর কোন পরিশ্রমের কাজ তাঁর ভাল লাগে না ।

বৎসর কতক পূর্বে তাঁর বেশ চলতি কারবার ছিল । তখন তিনি কার্য্য-কুশল ব্যক্তি ছিলেন । কিন্তু এখন তিনি নিজে কোনও কর্তব্য স্থির করিতে অক্ষম এবং অত্রে যে তাঁর কাজ কারবারে কিছু ঠিক করে দেবে এটাও পছন্দ কবেন না । তাঁর হ্রদর্শিতা লোপ পাইয়াছে । পূর্বে তাঁর যে অসামান্য লোকবশ করিবার ক্ষমতা ছিল ক্রমে তিনি তাহা হারাইতেছেন । এখন সামান্য কারণেই তাঁর অভিমান হয় । তিনি সদাই বিমর্ষ । বলেন আমায় কেহই চিনিতে পারিল না, আমি কি জ্ঞাত যে খাটিতেছি কেহ তাহা

বুঝিল না। অনেক বড় বড় আদর্শ তাঁর মাথার ভিতর ঘুরচে কিন্তু নেহাৎ কারে না পড়িলে একটা বেরা কিছু কাজ করা তাঁর অভ্যাস নাই। একটু খাটিলেই তিনি শয্যাশায়ী হন। কেহ তাঁকে কোন পরামর্শ দিলে তাহা তিনি লয়েন না।

তিনি বলেন ধূমপানে তাঁর মাথা ঠাণ্ডা করে। সত্য কথা বলিতে কি এগন তাঁর স্নায়বিক দুর্বলতা ও মানসিক দুর্বলতা এত অধিক যে ঔষধ ব্যবহারের পর কিছুক্ষণের জন্ত তিনি একটু ভাল বোধ করিলেও অল্প সময়ে খুব বড় একটা স্বাধীন চিন্তার অবকাশ খুঁজিয়া পান না।

এখন নীরোগ হওয়ার চেয়ে রোগক্লেশ সহ্য করাই তাঁর পক্ষে সহজ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

এই রোগীর লক্ষণগুলি হইতে সিগারেটে সূস্থ দেহে কি কি লক্ষণ আনয়ন করিতে পারে আমরা তাহা সংগ্রহ করিতে পারি। মাসে ৩০০০ তিন হাজার হইতে ৫০০০ পর্য্যন্ত একই রকম সিগারেট খান।

রাত্রে তাঁর মুক্তবায়ু চাই। সামান্য কারণেই ঠাণ্ডা লাগে। নিদ্রাবস্থায় কাঁধ থেকে বিছানার চাদর পড়ে গেলে পরদিন সর্দি লাগে। গায়ে চাপা সহ্য হয় না। শীতকালেও কোটের বুকের বোতাম খোলা। বড়ই অভিমানী। একটুতেই তাঁর মানের হানি হয়। সব সময়েই উন্টা বুঝেন। কাহারও উপদেশ ভাল লাগে না। খুব চাপ না পরিলে সামান্য পরিশ্রম করিতেও অনিচ্ছুক। যতক্ষণ পারেন কর্তব্য কাজ ফেলিয়া রাখিয়া গড়িমসি করেন। কাহারও সহিত দেখা সাফাৎ করা পোষায় না। বক্তৃতা দিতে গেলে বক্তৃতার পূর্বে সত্য সত্যই অসুস্থ হয়ে পড়েন এবং বাড়ী ফিরে এসে শয্যাশ্রয় করতে হয়। যদি কোন ভোজের নিয়ন্ত্রণ রক্ষা করতে যেতে হয় যেখানে তাঁকে কিছু বলতে হবে তবে তাঁর এমন অসুখ করে যে সে ভোজের নিয়ন্ত্রণ রক্ষা করতে যাওয়া হয় না। সদাই আবেগভরা প্রাণ। গীতবাণে কেবল তাঁকে শাস্ত রাখতে পারে। থিয়েটারে গেলে একেবারে সংজ্ঞাহারা হয়ে দেখিতে ও শুনিতে থাকেন। কিন্তু ড্রপ পড়িলেই চুপুট খাইতে বাহির হওয়াই চাই। শৈত্যের তারতম্যাতানুসারে খুকখুকে হইতে আরম্ভ করিয়া জোর কাশি হয়।

চিকিৎসকের কাছে প্রায় যাওয়া হয় না। কিছুতেই যেতে রাজী নন। আর গেলেও বক্ষঃপরীক্ষায় তাঁর বুকের বা ফুসফুসের কোন দোষ পাওয়া যায় না। কিন্তু রাত্রি হইলেই গলা সাঁই সাঁই ও বুক ঘড় ঘড় করে। প্রবল বেগে

নাক ডাকে ও দীর্ঘশ্বাস পড়ে । চক্ষুগুলি জ্যোতিহীন ও লালিত্যহীন । আত্ম-সংঘের সম্পূর্ণ অভাব । অল্পেই হঠাৎ রাগিয়া উঠেন । সকলে তাঁহাকে ভাল বাসুক ও প্রশংসা করুক এই চান । যিনি ধূমপান অভ্যাসের ক্রৌতদাস হইবার পূর্বে সদাই প্রফুল্ল ও সুখী ছিলেন এখন তিনি অধিকাংশ সময়েই অসুখী । সহজেই ঘাম হয় ও যখন ঘামেন সর্বাঙ্গে প্রচুর ঘর্ম্ম হয় । নাড়ীর গতি প্রায়ই বিরামশীল । কখন কখনও গা বমি বমি করে কিন্তু বমি হয় না । প্রাতে শয্যা হইতে গাত্রোত্থানের সময় মাথা ধরিয়া থাকে । আমার মনে হয় উচ্চ শক্তির “ট্যাবাকাম” প্রয়োগে এই রোগটির কিছু করা যায় ।

স্বতিশক্তির দুর্বলতা, অসন্তুষ্ট ও অত্যন্ত নিরুৎসাহ, দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা এমন অনেক সময় আসে যখন চশমা পরিয়াও কিছু দেখিতে পান না । স্বরভঙ্গ প্রায়ই হয় না । স্নমধুর সঙ্গীতালালী কণ্ঠস্বর । দোড়াইতে পারেন না । হাঁপ ধরে, কোষ্ঠ সম্বন্ধে কোন গোলযোগ নাই । যথেষ্ট পরিমাণ শাকশব্জী আহার করেন । খাওয়া দাওয়া ভাল ।

প্রায়ই বলেন বকের কাছে শাঁটিয়া ধরিতেছে । বলেন তাঁহার নিমোনিয়া হইয়াছে । বুক ডলিয়া দিলে স্বস্তি হয় । রাত্রে বামপার্শ্বে শুইলে যদি বাম হাত চাপানি পড়ে ত শীঘ্র অসাড় হইয়া যায় !

এই রোগীর তামাক ছাড়াইবার কোন ঔষধ আছে কি ? এমন ঔষধ আছে কি যাহা দ্বারা তাঁর ধূমপানের ইচ্ছা একেবারে অন্তর্হিত হয় ?

অতিরিক্ত তামাক সেবন জনিত রোগে একটি সুন্দর কস্মর্শ দেহকে কিরূপ কাজের বাহির করিয়া তুলিয়াছে ও তাঁর স্ত্রীকে ধ্বংসমুখে আনয়ন করিয়াছে, যখন তিনি দেখছেন যে তাঁর স্বামীর স্বাস্থ্য, বল, উৎসাহ এবং কস্মর্শকুশলতা ক্রমেই অধিকতর ধূমপানেচ্ছা দ্বারা নষ্ট হইতে নষ্টতর হইতেছে অথচ ফিরাইবার কোন উপায় নাই । ইনি এইরূপ রোগের একটি উজ্জল দৃষ্টান্ত ।

সিগারেটের সঙ্গে কিছু মিশাইয়া দিলে চলে কি ? “ধূমপানে আমার কোন ক্ষতি হয় না স্বাভাবিক উত্তেজনার প্রশমনার্থে আমাকে ধূমপান করিতে হয়” এইরূপ যুক্তি যেখানে বিজ্ঞমান, যেখানে ধূমপান বিচার শক্তিকে কুপথে লইয়া গিয়া ধ্বংস পথে দ্রুতবেগে নিক্ষেপ করিতেছে সেখানে ইচ্ছা শক্তিকে পুনর্জীবিত করা ভিন্ন আর অণু কি উপায় আছে ।

সান্নিপাতিক জ্বর ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৪৪ পৃষ্ঠার পর)

ডাক্তার খ্রীস্বেদেন্দ্র মোহন সান্যাল, এম,এ ; এম এস সি ;

এম, ডি (আমেরিকা) এফ, এস, এস (লণ্ডন) ।

রাঁচী ।

রোগের প্রারম্ভে—কখন কখন শীত কম্প হইলেও হইতে পারে । শরীরের তাপ ৯৯° হইতে ৯৯.৮ পর্য্যন্ত সন্ধ্যার সময়ে উঠিতে পারে । প্রাতঃ জ্বর কম হয় । *Bacillus Typhosus* দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শরীর বিষাক্ত হইলে রোগের লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পায় ।

লক্ষণগুলি সম্পূর্ণ বিকাশের কিছুদিন পূর্ব হইতে রোগী অবসাদগ্রস্ত মনে করে । তাহার পদের স্থিরতা থাকে না, মাথা ঘোরে, কাণ ভোঁ ভোঁ করে । শরীর ভারি মনে হয়, শারীরিক ও মানসিক উত্তমের কোনরূপ প্রবৃত্তি থাকে না । রোগী সর্বদাই তন্দ্রাভিভূত হয় কিন্তু রাত্রিতে নিদ্রার বিঘ্ন হয় ও রোগী ছটফট করে । মনের ও স্মরণ শক্তির কোনরূপ অসুস্থতা থাকে না—কিন্তু কোনও মানসিক কার্যে বিশেষ চেষ্টার দরকার হয় । কোমরে ও হাত পায়ে বেদনা হয়, আহারে রুচি থাকে না এবং মুখে তিক্ত আশ্বাদ বোধ হয় । খাওয়ার আশ্রাণে বমনোদ্বেগ হয় । রোগীর প্রথমে কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে । রোগের প্রারম্ভের কিছুদিন পরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪।৫ বার গৈরিক রংএর ভেদ হয় । মূত্র খুব অল্প হয় । শারীরিক তাপ ১০০° হইতে ১০২° পর্য্যন্ত হয় । চর্ম্ম উষ্ণ ও নাড়ী দ্রুতগামী হইয়া মিনিটে প্রায় ১০২ হইতে ১২০ বার চলে । বদন পীতাভ, কপোলদেশ উচ্ছাসিত এবং অধরদেশ শুষ্ক হয় । জিহ্বার মধ্যদেশে একটী খেত লেপ দেখা যায় কিন্তু অগ্রভাগ ও দুই কিনারায় লালবর্ণ থাকে । তলপেট ফুলিয়া উঠে । হস্ত দ্বারা পীড়ন করিলে উহা বেদনায়ুক্ত হইলেও নরম মনে হয় এবং উহার ভিতর কল্ কল্ করিয়া শব্দ করে । অন্ত্রের শ্লৈষিক বিল্লীর প্রদাহ হয় । যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি ও হৃদপিণ্ডের অবস্থা খারাপ হয় । দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসার নিকটে অত্যন্ত বেদনা হয় । অনেকবার পাতলা, হলুদ বর্ণ জলের মত বা ভাঙ্গা মল নির্গত হয় । মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত কখন কখন মলে রক্তবৎ জল

দৃষ্ট হয়। প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হয়। পিত্তকোষ টিপিলে উহা বেদনায়ুক্ত মনে হয়। এই সময় হইতেই রোগের প্রকৃত বিকাশ হয়। বীজাণু পিত্তকোষে থাকিলে পিত্ত বমি হয় এবং চেহারা পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। ইহার বীজাণু দ্বারা প্লীহায় ঘা হইলে শরীরে কম্পন, জ্বরাদিক্য, প্লীহা বেদনায়ুক্ত, তলপেট ফুলিয়া উঠা এবং কুক্ষিদেবে বেদনা অনুভূত হয়। জ্বর বিকাশের সময় মূত্র নিঃসরণ কমিয়া যায় কিন্তু রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকিলে মূত্র বৃদ্ধি পায়। মূত্র বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহার রংএর গাঢ়ত্ব কমিয়া যায়। মূত্রের অম্লত্ব কমিয়া যাইয়া ইহার ক্ষারত্ব হইতে পারে। প্রথম সপ্তাহে মূত্র লাল, অধিক পরিমাণে ইউরিয়াযুক্ত ও উহাতে ক্লোরাইড অফ সোডিয়াম থাকে। রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইউরিয়া কমিয়া যায় বটে কিন্তু স্বাভাবিক ইউরিয়া হইতে বেশী নিঃসারিত হয়। রোগের আরোগ্য সময়ে ইহা স্বাভাবিক হইতেও কম নিঃসারিত হয়। ইউরিক এসিড জ্বর অবস্থায় বৃদ্ধি পায় কিন্তু আরোগ্যের সময় ইহা স্বাভাবিক হইতে কমিয়া যায়। ক্লোরাইড এত কমিয়া যায় যে ইহার অস্তিত্ব মাত্র বর্তমান থাকে। মূত্রের পরিমাণ বিশেষ বৃদ্ধি হয়।

ক্রমশঃ ললাট দেশের শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে। রোগী যখন শয্যা হইতে গাত্ৰোত্থান করিতে চেষ্টা করে এবং উঠিয়া বসিতে চায় তখনই শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হয়। স্ননিদ্রা হয় না এবং নিদ্রার ভিতর ভয়যুক্ত বোবায় ধরে। রাত্রিকালে নিদ্রা হইতে উঠিলে অল্প প্রলাপ দৃষ্ট হয়। প্রথম সপ্তাহে মস্তিষ্ক লক্ষণ বড় দেখা যায় না।

তিন চারি সপ্তাহ মধ্যরোগী আরোগ্য লাভ করে। রোগের পুনরাবির্ভাব হইলে ৮।১০ সপ্তাহ পর্য্যন্ত সময় লাগে। শতকরা ১৫।২০ জনের এইরূপ হইয়া থাকে।

কখন কখন হঠাৎ শীত হইয়া জ্বর আরম্ভ হয় শরীর অসুস্থ বোধ হয়, হাত পা কামড়ায়, অধিকাংশ সময় মাথার পশ্চাদিক ধরে, অল্লাধিক বধিরতা হয়। সময়ে সময়ে প্রথম কিছুদিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকে প্রায় সময়ই অত্যন্ত দুর্বলতা বর্তমান থাকে।

নিদান (Pathology) :—রোগীর ক্ষুদ্র ও সরল অস্ত্রে এবং পেয়াস' প্যাচ ও “সলিটারী” গ্রন্থীগুলি প্রথমে সামান্য আরক্ত ও ক্ষীত হয়; সেইজন্ত অস্ত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী অপেক্ষা উন্নত হইয়া থাকে। কয়েকদিন পরে রক্তাধিক্য

থাকে না এবং এই গ্রন্থিগুলি ধূসর কিম্বা স্বেতবর্ণ ধারণ করে। ক্রমে ক্রমে ইলিয়মের নিম্নাংশের সমগ্র পেয়াস্ প্যাচ্ গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয়। ইহার পরে তন্মুদ্রিত ক্ষত হয়। প্রথমে বিকৃত সলিটারী গ্রন্থিগুলির উপর এই ক্ষত অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়, দেখিলে বোধ হয় যেন লুন ছাল উঠিয়া গিয়াছে। ক্রমে তাহার সমস্ত গ্রন্থি এবং তৎপার্শ্বস্থ তন্তুগুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখন পরিশ্রুত তন্তুর ধ্বংস হইতে দেখা যায় এবং তথায় উজ্জ্বল হরিদ্রা বর্ণের “প্লক্” হইয়া থাকে। প্লকগুলি নির্গত হওয়ার পরেই ক্ষতের নিম্নদেশ অস্ত্রের উর্দ্ধাধঃ পৈশিক তন্তুগুলি দেখিতে পাওয়া যায় এবং সেগুলি ক্ষীণ ও স্বচ্ছ হইয়া পড়ে। সেইজন্তু অস্ত্রের প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থগুলি পেরিটোনিয়াল্ গহ্বরে পরিশ্রুত হইয়া থাকে। এই ক্ষতগুলির নিম্নতলে পরে কতকগুলি ধূসর গ্রাণীউলেশন তন্তুস্তর দৃষ্ট হয়। এই সকল তন্তুস্তরের উপরিস্থ প্লৈগ্নিক ঝিল্লি বৃদ্ধি পাইলে ক্ষত আরোগ্য হয়।

এই রোগ তন্ত্রের সমস্ত লসিকা গ্রন্থিগুলি একেবারে আক্রান্ত হয় না। অনেক সময় “সলিটারী” গ্রন্থিগুলি সুস্থ অবস্থায় থাকে, শুদ্ধ ইলিয়মের গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয়। সরল অল্প আক্রান্ত হইলে “সিকম্” কিম্বা কখন কখন “এসেণ্ডিং কোলন” এবং কচিং রেক্টম্ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। প্রথমে সিকমের নিকটস্থ পেয়াস্ গ্রন্থিগুলি এবং ক্রমে উর্দ্ধস্থিত গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয়। ইলিওসিক্যাল্ ভাল্ভের উর্দ্ধে পর্য্যন্ত এই সকল ক্ষত দৃষ্ট হয়। মৃদু প্রকৃতির অরে ক্ষত না হইলেও হইতে পারে।

লাইবার মেটোর বলেন, রোগের প্রথম সপ্তাহে অস্ত্রের লসিকা গ্রন্থিগুলি ক্ষীত ও অনুরুদ্ধ হয়। ২য় সপ্তাহে সেগুলি প্লকে পরিণত হয়; তাহা না হইলে আরোগ্য হইতে থাকে। ৩য় সপ্তাহে প্লকগুলি নির্গত হইয়া যায় এবং ক্ষতগুলির নিম্নদেশ পরিষ্কার হইয়া আইসে। ৪র্থ সপ্তাহে ক্ষত তারোগ্য হইতে আরম্ভ হয় এবং কিছুদিন পরে সম্পূর্ণ উপশমিত হইয়া থাকে। ট্রুশো, মর্চিসন, ট্রিষ্টো, হফ্ম্যান প্রভৃতি বহুদর্শী চিকিৎসকগণ ঐ নিয়মের ব্যত্যয় দেখিয়াছেন; তাঁহারা বলেন যে চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে গ্রন্থিগুলি ক্ষীত হইতে আরম্ভ হয় এবং দ্বাদশ দিবসে ক্ষত আরম্ভ হইয়া থাকে।

মেসেন্টারীর লসিকা গ্রন্থিও ঐরূপ আক্রান্ত হয়। প্রায় সময়েই এগুলি অল্প ক্ষীত হয়; কখন কখন অধিক ক্ষীত হইয়া থাকে।

ওয়্যাগনার এবং অগ্ৰাভ জর্ন্সান নৈদানিক পণ্ডিতগণ বলেন যে অনেক

সময়ে যক্ষতের এবং মূত্রগ্রন্থির বিধানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসরবর্ণের গুটিকা দৃষ্ট হয়।
এগুলি অণুবীক্ষণ ব্যতিরেকে সহজ চক্ষেই দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণাবলী :— $\left\{ \begin{array}{l} (১) \text{ আক্রমণাবস্থা—প্রথম সপ্তাহ} \\ (২) \text{ রোগের পূর্ণবিকাশাবস্থা—২য় ও ৩য় সপ্তাহ} \\ (৩) \text{ আরোগ্যাবস্থা—৪র্থ সপ্তাহ} \end{array} \right.$

প্রথম সপ্তাহ :— প্রথম যে দিবসে শরীর সামান্য অসুস্থ বোধ হয়, সেই দিবসই পীড়ার প্রারম্ভ দিন ধরিতে হইবে। এই সপ্তাহের লক্ষণাবলী আক্রমণাবস্থার লক্ষণাবলীর সহিত বর্ণিত হইয়াছে। নাড়া পূর্ণ দ্রুত ও “ডাইক্রটিক” হয়। এই দ্বিঘাতন প্রযুক্ত নবীন ও অনভিজ্ঞ চিকিৎসক নাড়ীর স্পন্দন দ্বিগুণ বন্দিয়া মনে করিতে পারেন। শ্বাস প্রশ্বাস প্রায়ই শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। এই রোগের প্রথম হইতেই অনেকের ব্রঙ্কাইটিস হইতে দেখা যায়। এই সপ্তাহেই প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। ২য় সপ্তাহের শেষে ইহার আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এই বৃদ্ধি দ্বারা স্ট্রোমের আতিশয্য বা অনাতিশয্য কিছুই হয় না।

দ্বিতীয় সপ্তাহ :— ৭ম হইতে ১২শ দিবসের মধ্যে উদর, বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশে গোলাপীরংএর কণ্ডু (রাম্) বাহির হয়। দেখিতে অনেকটা মশার ঝামড়ের স্থায়; চাপদিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। ৩৪ দিন পরে সেগুলি মিলাইয়া যায় এবং অল্পস্থানে নূতন কণ্ডু বাহির হয়। কখন কখনও ১৪।১৫ দিনেও কণ্ডু বাহির হয়না। রোগ কঠিন আকারের না হইলে কণ্ডু বাহির হইবার পরেই জ্বর কমিতে আরম্ভ হয়। দ্বিতীয় ও তৃতীয় সপ্তাহে রোগের পূর্ণ বিকাশ হয়। অনেক সময় দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যেই রোগের সর্বপ্রকারে বৃদ্ধি হইয়া তৃতীয় সপ্তাহ হইতে কমিতে আরম্ভ হয়। এই সপ্তাহে রোগী সংজ্ঞাহীন হয়, প্রলাপ বকে, চমকিয়া উঠে, চীৎকার করে ও জোঁর করে। প্রলাপ প্রথমে রাত্রে হয় এবং অল্প হয় কিন্তু রোগ কঠিন হইলে দিবারাত্র প্রলাপ বকে। শুষ্ক কাশি প্রকাশ পায় এবং শ্বাসনলিতে অস্বাভাবিক শব্দ হয়। ক্রমশঃ জিহ্বা শুষ্ক, লাল ও চক্চকে হয়, জিহ্বাতে ফাটা দাগ হয়। দাঁতে কটা রংএর ছেৎলা (সর্ডিস) পড়ে। ঠোঁট ফাটিয়া রক্ত বাহির হয়।

এই সপ্তাহে জ্বর অত্যন্ত বাড়িয়া সপ্তাহ ক্রমে ১০৫°।১০৬° ডিগ্রি হয়।
কখনও কখনও তদপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে। চর্ম শুষ্ক ও গরম, মুখগুল

রক্তবর্ণ এবং মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী অর্ধনিদ্রিত অবস্থায় থাকে, কাণে শুনিতে পায় না। কিছু জিজ্ঞাসা করিলে হঁ, হাঁ ও ভাল আছি বলিয়া উত্তর দেয়। জিহ্বা বাহির করিবার সময় কষ্ট হয় এবং জিহ্বা কাঁপিতে থাকে। উদরাময়ের বৃদ্ধি হয়। মল হলুদবর্ণ থাকেনা, অল্প রক্তবর্ণ ও জলবৎ হয়— অনেকটা কলাইসিদ্ধ জলের মত দেখায়।

চতুর্দশ দিবস হইতে একবিংশ দিবস পর্য্যন্ত অত্যন্ত ভয়ের সময়। উপযুক্ত রূপ চিকিৎসা না হইলে অধিকাংশ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বিকার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়—বিছানা হাতড়ায়, শূত্রে হস্ত সঞ্চালন করে, ভয়াবহ দৃশ্য দেখিয়া ভয়-পায় ও চীৎকার করিয়া উঠে। রোগী অত্যন্ত বকিতে থাকে। অত্যন্ত কাশি হয় ও গলা ঘড় ঘড় ও সাঁই সাঁই করিতে থাকে। কখনও কখনও রোগীর সর্কশরীরে ঘামাচি দেখিতে পাওয়া যায়।

তৃতীয় সপ্তাহ :—Typical case হইলে এই সপ্তাহে সমস্ত লক্ষণগুলির বৃদ্ধি হয়। এমন কি কখনও কখনও heart fail করিয়া রোগীর মৃত্যু হয়। Case mild type এর হইলে কয়েকদিন পর্য্যন্ত লক্ষণগুলি একভাবে থাকিয়া ক্রমশঃ সকালে অর তাগ হয়, কিন্তু বিকালে উত্তাপ সামান্য একটু বৃদ্ধি পায়। নাড়ীর গতি ১১০ হইতে ১৩০ পর্য্যন্ত থাকে। নাড়ী চঞ্চল, দ্রুত ও দুর্বল হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং শরীরের ক্ষয় আরম্ভ হয়। মল মূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে। শয্যাক্রান্ত হয়। উদরের লক্ষণ সমুদায়ের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। মল নির্গত বন্ধ হইয়া অনেক সময় জলবৎ পদার্থ বাহির হইতে দেখা যায়। এমন কি রক্তস্রাব পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এই সপ্তাহের শেষভাগ অতি ভয়ানক সময়। ২১ দিন গত না হওয়া পর্য্যন্ত অতি সাবধানে ও শঙ্কিত ভাবে থাকিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পারদর্শী কোন একজন ডাক্তারকে সর্বদা রোগীর পাশে রাখিতে পারিলে ভাল হয়।

চতুর্থ সপ্তাহ :—এই সপ্তাহে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া যায়। প্রাতঃকালে অরত্যাগ হইয়া অর সবিরাম আকার ধারণ করে। নিদ্রালুতা ও প্রলাপ ক্রমশঃ চলিয়া যায় এবং রোগী সম্পূর্ণ অথবা আংশিক জ্ঞানলাভ করে। জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস হয়। পিপাসা থাকেনা এবং ক্রমে ২ ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। উদরাময় বন্ধ হয় এবং পেটফুলা কমিয়া যায়। মল কঠিন আকার ধারণ করে এবং পরিমাণে অল্প হয়। চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত, রাত্রি নিদ্রা, প্রীতি ক্ষুদ্র, নাড়ী সবল ও ধীরগতি হইয়া থাকে। সমস্ত লক্ষণের হ্রাস হইলেও রোগীর দুর্বলতা বৃদ্ধি

পাইয়া থাকে । অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যাহাদের লক্ষণাবলী চতুর্থ সপ্তাহে কিছুদিন একভাবে থাকিয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং পঞ্চম, ষষ্ঠ ও সপ্তম সপ্তাহ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায় । সপ্তম সপ্তাহের শেষভাগ হইতে রোগীর আরোগ্যাবস্থা আরম্ভ হয় কিম্বা মৃত্যুমুখে পতিত হয় । চতুর্থ সপ্তাহেই সাধারণতঃ রোগের পুনর্বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা থাকে ।

এই রোগে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় বিশেষভাবে জানা আবশ্যক—

১। শরীর তাপ :—উত্তরলিখ বলেন যে শরীর তাপ প্রথম দিবস বৈকালেই একেবারে তিন ডিগ্রি বাড়িয়া উঠে ; পরদিন প্রত্যুষে পূর্বদিবস বৈকালের তাপ অপেক্ষা ১ ডিগ্রি কমিয়া যায় ; কিন্তু এই দিবস বৈকালের শরীর তাপ প্রত্যুষের তাপ অপেক্ষা ৩ ডিগ্রি বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । প্রথম ৩৪ দিন এইরূপ হইতে দেখা যায় । তিনি আরও বলেন যে, প্রথম দুই দিন বৈকালের তাপ যদি 108° ডিগ্রি হয় কিম্বা চতুর্থ ও ষষ্ঠ দিবস বৈকালে যদি 103° না হয় অথবা উপর্যুপরি দুই দিবস পূর্বাহ্নে ও অপরাহ্নে শরীর তাপ একরূপই থাকে তাহা হইলে তাহা টায়ফয়েড্ জ্বর হইতে পারেনা । কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব অধ্যক্ষ ডাক্তার ডি, বি, স্মিথ এই বিষয়ে সম্পূর্ণ অমুমোদন করিতেন । কঠিন পীড়ায় 109° 108° পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় ।

২। নাড়ী :—প্রায়ই বেশী দ্রুতগতি হয়না । প্রতি মিনিটে ৯০ হইতে ১১০ এবং সময়ে সময়ে ১৩০ পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা গিয়াছে । আবার কখন কখন স্বাভাবিক সংখ্যাও দেখিতে পাওয়া যায় । সাধারণতঃ এই নিয়মের দৈনিক পরিবর্তন হইয়া থাকে । নাড়ী কোমল, নমনীয় ও “ডাইক্রটিক” অর্থাৎ দ্বিঘাত হয় । যদি কয়েকদিন পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি ১২০ বা ততোধিক থাকে তাহা হইলে খারাপ লক্ষণ বুঝিতে হইবে । অনেক সময় নাড়ী স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম হয় ।

৩। “র্যাশ” বা স্ফোট :—প্রথম সপ্তাহের শেষে এই স্ফোট (“রোজ্ র্যাশ”) উদ্ভূত হয় । ইহা সকল রোগীর শরীরে দেখিতে পাওয়া যায় না ; কিন্তু শবদেহের পরীক্ষায় অস্ত্রের বৈধানিক বৈষম্য স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে । কখন কখন এই “রোজ্ র্যাশ” উদ্ভূত হইবার ২৩ দিন পূর্বে স্বকে স্ক্যাল-টিনার মত বিক্ষিপ্ত স্ফোট দেখিতে পাওয়া যায় । কখনও কখনও এই সময়ে গলদেশে অল্প বেদনা জন্মে । এই জন্ত রোগ নির্ণয়ে অনেকের ভ্রম হইয়া থাকে । এই “র্যাশ” গুলি অতি ক্ষুদ্র, এমন কি পিনের মাথার মত আয়তনে এবং

তাহার সংখ্যাও খুব বেশী নহে। এমন কি সমগ্র উদরের উপর ১০।১২টা ফোটের উদগমও রোগের আতিশয্যের চিহ্ন। ফোটের সংখ্যার উপর রোগের প্রকৃতি নির্ভর করেনা। ডাক্তার মর্টিসন বলিয়াছেন যে মাত্র একটা ফোট বাহির হইলেও সেটা “র্যাশ” কি সামান্য ত্রণ তাহা নির্ণয় করা কর্তব্য। ফোটগুলি বক্ষস্থলের নিম্নদেশে এবং উদরের উভয় পার্শ্বে সচরাচর বাহির হয়। কচিং পৃষ্ঠদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন এই ফোটগুলি বহু সংখ্যায় সমগ্র মুখমণ্ডলে, বক্ষস্থলে, উদরে এবং হস্তপদাদিতেও উদ্গত হয়। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে ৭ হইতে ১২ দিবসের ভিতরে এগুলি নির্গত হইয়া থাকে। ইউরোপে সময়ে সময়ে এই ফোট উদ্গত হয় না। সে দেশের চিকিৎসকেরা বলেন যে শিশুদিগের এই পীড়া হইলে এই ফোট বাহির হইতে দেখা যায় না। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে এগুলি বেশ বৃদ্ধিতে পারা যায়;—যেন গোলাকার, মৃণ কিস্ত কঠিন অনুবটিকা। তাহাদের বর্ণ গোলাপী লাল;—সঞ্চালনে ঐ বর্ণের লোপ হইয়া যায়। কিস্ত ক্ষণপরে আবার পূর্ববর্ণে প্রকাশ পাইতে থাকে। এগুলি কখনও রুম্ববর্ণের হয় না। মৃত্যুর পরে ইহার চিহ্নমাত্র থাকে না। ক্রমিক পুঞ্জ পুঞ্জ নূতন নূতন স্থানে উদ্গত হয় এবং কোন একটা ফোট ৪।৫ দিনের বেশী থাকে না।

(ক্রমশঃ)

পুরাতন হ্যানিম্যান।

(১২ মাসের কাগজ একত্রে বাঁধা ।)

১ম বর্ষ—১০৭; ২য় বর্ষ—১১০; ৩য় বর্ষ—১১; ৪র্থ বর্ষ—৪৭;
 ৫ম বর্ষ—১১; ৬ষ্ঠ বর্ষ—১১০; ৭ম বর্ষ—১১০ ৮ম বর্ষ—৩৭;
 ৯ম বর্ষ—২৬০। মাসুল পৃথক।

কেহ যদি ১ম বৎসরের কাগজ বিক্রয় করিতে চান, আমরা উপযুক্ত মূল্যে কিনিতে পারি।

হ্যানিম্যান অফিস।

১৪৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হোমিও-তত্ত্ব ।

ডাঃ শ্রী কালীকুমার ভট্টাচার্য্য এম-ডি (হোমিও)

গোরীপুর, (আসাম)

(২)

শক্তীকরণ (Potenciation)—হোমিওশাস্ত্রে শক্তীকরণ একটি আশ্চর্য্য ও অভিনব ব্যাপার। মহাত্মা হানিমানের পূর্বে কি ইউরোপ কি আমেরিকা কোন দেশেই কেহ ঔষধের এই শক্তীকরণ ব্যাপার অবগত ছিলেন না। ভারতীয় আয়ুর্বেদে শাস্ত্র ধাতব পদার্থকে ঔষধরূপে ব্যবহার করিবার জ্ঞান এইরূপ একটি প্রথা অবলম্বন করিয়াছিল বটে, কিন্তু তাহাকে ঠিক শক্তীকরণ প্রক্রিয়া বলা যায় না, বরং তাহাকে বিচূর্ণীকরণ প্রক্রিয়া বলা যাইতে পারে। যেহেতু আয়ুর্বেদ মতে ভেষজ-বস্তুকে পুনঃ পুনঃ দধি ও দিচূর্ণ করিতে করিতে অতি ক্ষুদ্র অণুতে পরিণত করিয়া বিচূর্ণীকরণ প্রক্রিয়া সুসম্পন্ন করা হইয়া থাকে। আয়ুর্বেদ ইহাপেক্ষা আর অধিকতর অগ্রসর হইতে পারে নাই। যদিও আমরা কোন কোন আয়ুর্বেদ গ্রন্থে এমন ২৪টি কথা দেখিতে পাই, যাহা উক্ত শক্তীকরণ ব্যাপারের ইঙ্গিত করে মাত্র। কিন্তু সিদ্ধান্ত মতক্ষণ ব্যবহারিক কার্যে প্রযুক্ত না হয়, ততক্ষণ তাহা প্রাণহীন কল্পনা ভিন্ন আর কিছুই নহে। অতএব অন্ততঃ এই শক্তীকরণ ব্যাপারে হোমিওপ্যাথি অপরাপর প্যাথি এমন কি আয়ুর্বেদ অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ।

এক্ষেণে দেখা যাউক এই শক্তীকরণ ব্যাপারটি কি এবং কি জ্ঞানই বা ইহা হোমিওশাস্ত্রে এতটা আদরনীয় হইয়াছে। আমরা যে কোন প্রাকৃতিক বস্তুর বিশ্লেষণ করিলে দেখিতে পাই প্রকৃতির প্রত্যেক বস্তুই দ্বৈত-গুণ-সম্পন্ন। একটি প্রাথমিক বা মোক্ষ (Primary) এবং অপরটি গৌণ (Secondary)। এই দুইটির মধ্যে প্রাথমিক ক্রিয়াই রোগ-জননী বা বিষ-ক্রিয়া এবং গৌণ ক্রিয়া-কেই সঞ্জীবনী বা আরোগ্য ক্রিয়া বলে। পরম কারুণিক পরমেশ্বরের অপার ক্ষমতার ইহা একটি নিদর্শন। বৈজ্ঞানিকগণ বর্তমানে এই মহাসত্য বিশেষ-ভাবে অবগত আছেন ; যেহেতু পৃথিবীর শ্রেষ্ঠ বৈজ্ঞানিকদিগের মধ্যে অগ্রতম

স্তার জগদীশ বসু বৈজ্ঞানিক প্রমাণ মূলে এই স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে একই রাসায়নিক বস্তু মাত্রার তারতম্যানুযায়ী দুইটি পরস্পর বিরোধী ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অর্থাৎ একই বস্তুর ক্ষুদ্র মাত্রা বৃহৎ মাত্রার বিপরীত ফল প্রসব করিয়া থাকে। প্রফেসর বোসের এই উক্তি দ্বারা প্রমাণিত হয় যে ক্ষুদ্র মাত্রাজাত উদ্ধগ পরিবর্তন (Upward change) ঔষধের ক্ষুদ্রমাত্রাজনিত জীবনীশক্তির উত্তেজনার (vital excitement) নামান্তর মাত্র এবং উক্ত বস্তুরই স্থূল মাত্রা জনিত নিয়গ (Downward change) বিপরীত পরিবর্তনকেই জীবনীশক্তির উপরে ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ার বা আয়ুজ ব্যাধির (Primary effect or drug disease) নামান্তর বলা যায়। (*Exposition of organon by Dr. D. N. Roy, M. D.*)

প্রফেসর বোসের মন্তব্য ডাঃ রায় যে ভাবে ব্যাখ্যা করিয়াছেন তাহার মন্বগ্রহণ কাহারও কাহারও পক্ষে দুরূহ হইতে পারে আশঙ্কায় আমরা প্রফেসর বসুর মন্তব্য অতি সংক্ষেপে বুঝাইবার চেষ্টা করিব। তিনি পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে “The same chemical agent can produce two antagonistic (opposite actions) according to the quantity of the chemical agent used ; that is a minute dose produces an opposite action to that of a normal or physiological dose.”

বিস্তৃপাঠক! প্রফেসর বসুর উক্ত শেষ পংক্তির প্রতি লক্ষ্য করিলেই তাঁহার মন্তব্যের মন্ব পরিষ্কৃত হইবে। এ স্থলে ‘minute dose’ এবং ‘normal dose’ or ‘physiological dose’ এই দুইটি বাক্যাংশের অর্থ বুঝিতে চেষ্টা করা যাউক। Allopathic ডাক্তারেরা যে মাত্রা সচরাচর ব্যবহার করেন, তাহারই নাম ‘physiological dose’ এবং আচার্য্য বোস তাহাকেই ‘normal dose’ বলিয়াছেন। অতএব তাঁহার মতে স্থূল মাত্রার (normal or physiological dose) প্রয়োগে জীবনীশক্তির উপর যে কার্য্য হয়, অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রমাত্রার (minute dose) প্রয়োগে তাহার বিপরীত ক্রিয়া হইয়া থাকে। জড়বস্তু ঠিক রাখিয়া শুধু মাত্রা কমাইলেই যদি বিপরীত ক্রিয়া সম্ভাবিত হয়, তবে হোমিওপ্যাথিক ও ক্রিয়ায় অর্থাৎ শক্তীকৃত বস্তুর দ্বারা যে অধিক ফল হইবে তাৎপাতে আর সন্দেহের কারণ থাকিতে পারে না। অর্থাৎ যে জড়বস্তুর প্রাথমিক ক্রিয়ায় (Primary action) জীবনীশক্তি স্বাধিকারচ্যুতা হয়, সেই বস্তুরই শক্তীকৃত মন্ব মাত্রায় সেই জীবনীশক্তি স্বাধি-

কারে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইয়া থাকে। ইহা স্বপ্নরাজ্যের উপকথা বা উদ্ভাসের প্রলাপোক্তি নহে, পরন্তু বৈজ্ঞানিকের পরীক্ষিত বাস্তব সত্য। বর্তমান বিংশ শতাব্দীতে আচার্য্য বোস বৈজ্ঞানিক নানা পরীক্ষায় যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, শতাধিক বৎসর পূর্বে মহাত্মা হ্যানিম্যান অতিমানুষিক শক্তি প্রভাবে তদপেক্ষাও সূক্ষ্মতম তত্ত্বের অবতারণা করিয়া আধিব্যাধি প্রাপ্ত মানব সমাজের প্রভূত কল্যাণ সাধন করিয়া গিয়াছেন। তিনি দেখাইয়াছেন যে প্রত্যেক বস্তুতে, দৃশ্যতঃ বিপরীত ভাবাপন্ন, দুইটি শক্তি নিহিত থাকে, তন্মধ্যে একটি প্রাথমিক শক্তি এবং অপরটি গৌণ শক্তি, নৈসর্গিক নিয়মে এই প্রাথমিক শক্তি গৌণশক্তির উপর চিরপ্রভুত্ব স্থাপন করিয়া আছে। সুতরাং গৌণশক্তি আরোগ্য বিধান কার্য্যে ক্ষমতাশালিনী হইলেও বহিঃ শক্তির প্রভাবে পীড়িত বিজিত জাতির মত হত-সর্বস্ব হইয়া আত্মশক্তি প্রকাশে নিতান্ত অসমর্থ অবস্থায় কালযাপন করে। প্রাকৃতিক বস্তুর এই অবস্থা অষ্টাদশ শতাব্দীর মধ্যভাগ পর্য্যন্ত বর্তমান ছিল। প্রাকৃতিক বস্তুর অভ্যন্তরে কি যে মহাশক্তি নিহিত রহিয়াছে তাহার অনুসন্ধান কেহই মস্তিষ্ক ব্যয় করিতে চেষ্টা করেন নাই। চিকিৎসা-জগতে অনেক জ্যোতিষের আবির্ভাব হইয়াছিল সত্য কিন্তু কেহই গতানুগতিক পন্থা অতিক্রম করিয়া নূতন তত্ত্বের অনুসন্ধানে কৃতসংকল্প হইতে পারেন নাই। অবশেষে মহাত্মা হ্যানিম্যানের আবির্ভাব হয়। এই মহাপুরুষ প্রকৃত বীরের ন্যায় সদৃশাত্মক (Similimum) অসি ধারণ পূর্বক উক্ত বিজিত হত-সর্বস্ব গৌণ ক্রিয়াকে জড়শক্তির কবল হইতে মুক্ত করিয়া মনুষ্য সমাজের প্রকৃত আরোগ্যের পথ পরিষ্কার করিয়া দিয়াছেন। তাই আজ আমরা কালকূট হলাহলে জীবনদায়িনী সুধার আশ্বাদ এবং নগণ্য বালুকণা হইতে মহাশক্তিশালী ভেষজের সন্ধান পাইয়া ধন্য হইতেছি।

‘Similia Similibus Curantur’ ‘সমঃ সমঃ সময়তি’ এই মহাবাক্য পৃথিবীর আদিযুগে জগতে অবতীর্ণ হইলেও, ইহা ছাগির গলকূচের ন্যায় নিরর্থক কালাতিপাত করিয়া আসিতেছিল। হ্যানিম্যানই প্রথমে ইহাকে সার্থক করিয়া জগতের নিকট পরিচিত করিয়াছেন। তবে কি ইহা হোমিওপ্যাথিরই নিজস্ব? না তাহা হইতে পারে না। ভগবৎ প্রেরিত মহাবাক্য কখন সাম্প্রদায়িক দোষ-দুষ্ট হইতে পারে না। ‘সদৃশং সদৃশেন সাম্যতে’ এই মহাবাক্য দ্বারা ভগবান ইহাই ঘোষণা করিতেছেন যে প্রকৃত চিকিৎসা ব্যাপারে এক মাত্র মহাসত্য অন্তর্নিহিত রহিয়াছে। ধর্মসাধনের দৃশ্যতঃ বহুপথ থাকিলেও

যেমন ধর্ম্মের তত্ত্ব এক ভিন্ন দুই নয় ; সেইরূপ বহুমতের চিকিৎসা-প্রণালী জগতে প্রচলিত থাকিলেও এক মহা সত্যের প্রভাবেই সকল চিকিৎসা পরিচালিত হইতেছে । ‘সদৃশ-বিধান’ প্রত্যেক মতের চিকিৎসকেরই মূলমন্ত্র । কেহ তাহা জ্ঞানতঃ কেহ বা অজ্ঞানতঃ অনুসরণ পূর্ব্বক স্বীয় কার্য্যে অগ্রসর হইতেছেন । যে স্থলে সাদৃশ্যের (Similia) অপলাপ হইতেছে সেই স্থলেই বৈফল্য ও বৈষম্য আসিয়া অশান্তির উদ্বেক করিতেছে এবং যেখানে উক্ত ভগবদ্বাক্যের মাহাত্ম্য রক্ষা হইতেছে সেইখানেই আরোগ্য, শান্তি ও আত্ম-প্রসাদ লাভ হইতেছে ।

(ক্রমশঃ)

ইথি ওপস্ এন্টিমনিয়ালিস্ ।

(Sulphur & Antimony)

ডাক্তার এন্, সি, ঘোষ । খিদিরপুর, কলিকাতা ।

আয়োডিন ও আয়োডিন সংযুক্ত ঔষধগুলির হ্রাস শরীরের কোন কোন স্থানের গ্লেণ্ডের (গ্রন্থির) উপর এবং গর্ম্মপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের সন্তানসম্ভতি-দিগের চর্ম্মরোগে এই ঔষধটির বিশেষ ক্রিয়া দৃষ্ট হয় । ক্ষুফুলা ধাতুগ্রস্ত শিশুগণের পীড়ায় ইহার দ্বারা অনেক সময় বেশ উপকার পাওয়া যায় । তবে ধৈর্য্য সহকারে কিছু অধিক দিন ব্যবহার করা আবশ্যক । ক্ষুফুলা পীড়া অনেক সময় ছুরারোগ্য ও মারাত্মক হয় । ক্ষুফুলা কাহাকে বলে ? অনেকের মতে ক্ষুফুলা ও টিউবার্কিউলসিস্ এই দুইটি একই পীড়া । ক্ষুফুলা প্রথম, উহারই দ্বিতীয়াবস্থা টিউবার্কিউলসিস্ ; ক্ষুফুলা ও টিউবার্কিউলসিস্ উভয়েরই উৎপত্তি ও পীড়ার কারণ প্রায় একই কেবল অবস্থাভেদ মাত্র । গুপ্তপীড়া বিষ যতক্ষণ পর্য্যন্ত চর্ম্মের নিম্নস্থ গ্রন্থি ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সমূহকে আশ্রয় করিয়া থাকে, ততক্ষণ তাহাকে ক্ষুফুলা, আর যখন মস্তিষ্ক আবরণীয় পরদা, ফুসফুস কিংবা

মেসেন্ট্রিক গ্রন্থি প্রভৃতি আক্রমণ করে তখন তাহাকে টিউবার্কিউলসিস্ কহে । ফুফুলার লক্ষণ প্রথমে গলা, চোয়ালের নিম্নে, বগল, কঁচকী প্রভৃতির গ্ল্যাণ্ড ফোলে (বীচি হয়), এক এক সময় অনেক গুলি গ্ল্যাণ্ড একত্রে আক্রান্ত হয়, ফুফুলাস গ্ল্যাণ্ডগুলির প্রথমে বেশ নরম থাকে । হাত দিয়া টিপিলে এদিক ওদিক সঞ্চালিত হয়, ক্রমশঃ বড় শক্ত ও বেদনায়ুক্ত হয়, অনেক সময় প্রোদাহিত হইয়া পাকে ও ক্ষত হয় । আবার কখন কখন এমনও দেখা যায় যে, গ্ল্যাণ্ডগুলিয়া কঠিন না হইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত একই ভাবে থাকে, পুঁষ হয়, পাকে না । ভাগ্যক্রমে গ্ল্যাণ্ড পাকিলে অনেক সময় তাহার পরিণাম ফল শুভ হয় ; পূঁষ বাহির হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যায়, পীড়াও আরোগ্য হয়, ফুসফুস, মস্তিষ্ক, মস্তিষ্ক আবরণীয় পরদা, অস্ত্র, অস্ত্র আবরণীয় পরদা, লিভার, হৃৎপিণ্ডের আবরণ আক্রান্ত হইলে অর্থাৎ উহাদের মধ্যে টিউবার্কল হইলে অধিকাংশ স্থলে পীড়া সাংঘাতিক ও মারাত্মক হয় । বিপুল বায়ু ও সূর্য্য কিরণের অভাব, দৌর্জলা, পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব, মাতার স্তন দুগ্ধ অভাবে অত্যাশ্রয় খাদ্য দ্বারা শরীর পোষণ ইত্যাদি কারণ এবং হাম, স্ফাল্টিনা প্রভৃতি পীড়ার পর কখন কখন এই পীড়া হয় । যে সকল স্ত্রীলোকের শ্বেত বা রক্তপ্রদর কিম্বা অল্প কোনও প্রকার শ্রাব জরায়ু হইতে নির্গত হয়, গর্শ্বিদোষ থাকে তাহাদের সন্তানসন্ততিগণই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়, উহাদের শিশুরা অনেক সময় হাইড্রোক্যেফালস, মেসেন্ট্রিক পীড়াক্রান্ত এবং যৌবনে টিউবার্কিউলসিস্ অর্থাৎ ক্ষয় রোগেও আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

রোগীর ধাতু ও লক্ষণ ভেদে ফুফুলা পীড়ায় সাধারণতঃ—বাসিলিনিাম, আসেনিক, ক্যালি-আয়োড, ক্যাল্কেরিয়া-আয়োড, ব্যারাইটা-কার্ক, ব্যারাইটা-মিউর, ব্যারাইটা-আয়োড, ল্যাপিস-এল্‌বা, সিষ্টাস প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়, অনেক চিকিৎসকের মতে উক্ত ঔষধগুলির মধ্যে ব্যাসিলিনিাম নামক ঔষধটী রোগীকে প্রথম হইতেই ব্যবস্থা করা আবশ্যিক, এমন কি অল্প ঔষধের লক্ষণ রোগীর ধাতু বা পীড়া লক্ষণের সহিত মিলিত হইলেও সেই ঔষধের সহিত ব্যাসিলিনিাম সপ্তাহ বা পক্ষ অন্তর মধ্যে মধ্যে এক এক মাত্রা প্রয়োগ করা বিধেয় । এই সমস্ত ঔষধ দ্বারা কিছুদিন চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার না পাইলে পরিশেষে—ইথিওপস্-এণ্টিমণ্ডালিসের নিম্নক্রম—৩× বিচূর্ণ বা ৩য় ক্রম প্রয়োগ করিয়া দেখিবেন । এই পীড়ার ফল তত শুভ নহে ।

পূর্বপুরুষাগত উপদংশ (Hereditary syphilis) দোষ জনিত সন্তানের

গাত্রার্শ্বে পারদের উদ্বেদ (eruption) নির্গত হইলে—ইথিওপস্ উপকারী । পিতামাতা যে কোন বয়সে বা যতদিন পূর্বে হউক একবার গর্ম্মপীড়ায় আক্রান্ত হইলে ও তাহাদের নবপ্রসূত শিশুদের গাত্রে কোন প্রকার উদ্বেদ নির্গত হইলে উহা পিতামাতারই গর্ম্মিদোষ জনিত পীড়া বলিয়া ধারণা করিতে হইবে এবং তথায়—ইথিওপস্-এণ্টিমোনা্লিস প্রয়োগ করিলে সম্ভবতঃ উপকার পাইতে পারেন ।

গর্ম্ম পীড়া (syphilis) সম্বন্ধে দুই একটি কথা—চরিত্র দোষে বাল্যকালে বা বহু মাস বা বহু বৎসর পূর্বে কেহ মাত্র একবার গর্ম্মির পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া উহা কোনও প্রকারে আরোগ্য হইলে—এবং তদবধি স্ফিলিসের ক্ষত, গাত্র উদ্বেদ নির্গমন বাত, অস্থিপীড়া ইত্যাদি কোনও উপসর্গ প্রকাশিত না হইলে, রোগী সুস্থ শরীরে বেশ কাজ কর্ম্ম করিতে বা বেড়াইতে থাকিলে অনেকেই হয়ত মনে করিরা আনন্দ প্রকাশ করিতে পারেন যে, তাহার শরীরে আর কিছু মাত্র বিষ নাই । সে এখন সম্পূর্ণ সুস্থ, বস্তুতঃ তাহা নহে, এই বিষ একবার শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তশোতে মিশিলে যতদিন সেই শরীরে রক্তশোত প্রবাহিত থাকিবে, শ্বাসবায়ু চলাচল করিবে, ততদিন ঔষধ বা অথ কোনও শক্তি তাহাকে বিদূরিত করিতে পারিবে না, কথিত আছে উহা পুরুষানুক্রমে ভোগ দখল করে । ঋষিগণ বলেন - যদি কোন গর্ম্মপীড়াক্রান্ত ব্যক্তি তিন বৎসর চাল ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন দ্বারা নিষ্ঠাভাবে জীবন যাপন অর্থাৎ রিপু দমন করিয়া কেবলমাত্র—আতপ চাল, স্মৃত, দুষ্ক, কাঁচকলা ও সৈন্ধব লবণ এই মাত্র আহারের উপর জীবন নির্ভর করে, তাহা হইলে সে সর্ব্ব ব্যাধিশূণ্য হইয়া দীর্ঘায়ু লাভ করিতে পারে ; কিন্তু চঃখের বিষয় সাধারণ গৃহীগণের পক্ষে ব্রহ্মচর্য্য অত্যন্ত কঠিন কার্য্য, অতএব বংশবৃদ্ধির নিমিত্ত গর্ম্মপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের দার পরিগ্রহণ করা কোনও ক্রমে যুক্তিসঙ্গত নহে ।



সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।
অপ্রিয়ঞ্চাতিঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

আমরা সর্বাস্তঃকরণে লণ্ডনের ইন্টার-গ্রাশাথাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসের সম্পূর্ণ সাফল্য কামনা করিতেছি। ১৯২৭ সালের আগামী ১৮ই হইতে ২৩শে জুলাই ইহার অধিবেশন হইবে। সার অলিভার লজ্জ এবং সার জগদীশ বোস দুই জনে ২দিন সন্ধ্যায় বক্তৃতা করিবেন বলিয়া প্রতিশ্রুতি দিয়াছেন। ভারতবর্ষ হইতে বিশেষতঃ কলিকাতা হইতে কে কে যাইতেছেন তাহা ঠিক এখনও জানা যায় নাই। এই অধিবেশনের সাফল্যের উপর হোমিওপ্যাথির ভাগ্যলক্ষ্মীর অবস্থার পরিবর্তন হইবে, ইহা সকলেরই জানা উচিত।

(২)

হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষীদের উৎসাহ বৃদ্ধির জন্ত লণ্ডনের ইন্টার-গ্রাশাথাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেস নিম্নলিখিত সংবাদ প্রচার করিতেছেন :—

(ক) ১৯০৯ খৃষ্টাব্দে প্রতিষ্ঠিত লণ্ডন হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সংলগ্ন পোষ্টগ্র্যাডুয়েট স্কুল অন্ড হোমিওপ্যাথি বেশ উন্নতিলাভ করিয়াছে।

(খ) নিউইয়র্ক হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজের প্রসার জন্ত প্রায় ১,৫০০,০০০ ডলার পাওয়া গিয়াছে।

(গ) ফিলাডেলফিয়ার হ্যানিয়ান হোমিওপ্যাথিক কলেজ হস্পিটালের নূতন ১৬ তোলা বাড়ীর ও স্কুলের প্রসার জন্ত ২,০০০,০০০ ডলার প্রায় উঠিয়াছে।

(ঘ) ইউনাইটেড স্টেটের মিড্‌ওয়েস্ট বা মধ্য-পশ্চিম প্রদেশে একটি বৃহৎ হোমিওপ্যাথিক কলেজ প্রস্তুত হইতেছে।

(ঙ) ইলিনয়জ্ স্টেট্ ইউনিভার্সিটিতে হোমিওপ্যাথিশিক্ষার জন্ত প্রস্তাব উপস্থাপিত হইয়াছে।

(চ) ডাচ্ ইউনিভার্সিটিতে হোমিওপ্যাথিশিক্ষার জন্ত গভর্ণমেন্টের অনুমতি পাওয়া গিয়াছে।

(জ) জার্মানির দুইটা ইউনিভার্সিটিতে হোমিওপ্যাথিশিক্ষার অনুমতি পাওয়া গিয়াছে। ষ্টাটগার্টে একটি পোষ্ট গ্র্যাডুয়েট স্কুল অন্ড হোমিওপ্যাথি তো আছেই।

(ঝ) ব্রেজিল ও মেক্সিকোতে জাতীয় বিদ্যালয়সমূহে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা চলিতেছে।

শোক সংবাদ ।

কলিকাতার আর একজন বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়াছেন। বিগত ১৯২৭ সালের ১০ই জুন তারিখে ডাঃ জিঃ এল্ গুপ্ত প্রাতে ৭টার সময় নিয়ম মত বাহির হইয়াছিলেন, কিন্তু বেলা ১০টার পূর্বেই আপনাকে অসুস্থ বোধ করিয়া ফিরিয়া আসেন এবং বেলা ১০টা ১৫ মিনিটের সময় ইহলোকের কার্য শেষ করিয়া পরলোকগমন করেন।

ডাঃ গুপ্ত কলিকাতার জোড়াসাঁকোয় চাষাধোবাপাড়ার পুরাতন গুপ্ত বংশে ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে জন্মগ্রহণ করেন। ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে তিনি শিকাগোর হেরিং কলেজে হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থ প্রবেশ করেন এবং ১৯০২ সালে এম্ ডি উপাধি লাভ করিয়া কলিকাতায় ফিরিয়া আসেন। ডাঃ গুপ্ত ইণ্ডিয়ান্ মিরারের সম্পাদক রায় বাহাদুর নরেন্দ্রনাথ সেনের প্রপৌত্রীকে বিবাহ করেন।

ডাঃ গুপ্ত বহুদিন কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ ও হস্পিটালের সহিত সংশ্লিষ্ট ছিলেন। চাষাধোবাপাড়ার প্রসিদ্ধ পৈত্রিক বাসস্থান কলিকাতা ইম্প্রুভমেন্ট ট্রাষ্ট কর্তৃক গৃহীত হইলে তিনি চিত্তরঞ্জন এভিনিউএর উপর তাঁহার নূতন বাসস্থান নিৰ্ম্মান করিয়া চিকিৎসা কার্যে ব্যাপ্ত হন। তিনি নির্ভিক্, স্পষ্ট বক্তা ও জ্ঞানবান চিকিৎসক ছিলেন।

তাঁহার একটা মাত্র পুত্র ও একটা মাত্র কন্যা এবং স্ত্রীকে শোকসাগরে ভাসাইয়া লোকান্তরিত হইয়াছেন। আমরা তাঁহার পারলৌকিক শান্তি এবং শোকসন্তপ্ত পরিবার ও বন্ধুবর্গের সাঙ্গনা কামনা করি।



হিক্কা ।

বিগত ২৯শে এপ্রিল ১৯২৭ তারিখে, সোনারপুরে, রাজকুমার মণ্ডল নামক একটা হিক্কা রোগী দেখিতে যাই। শুনিলাম রোগীর বৃকে ব্যথা হইয়া জর হয়। তাহার জন্ম মালিশ প্রভৃতি দিয়া জরের জন্ম কয়েক শিশি ঔষধ খাওয়াইবার পর হিক্কা হইতে সুরু হয়। রোগীকে তজ্জন্ম প্রভূত পরিমাণে সোড়া খাওয়ান হয় এবং নানা প্রকার ঔষধ দেওয়া হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নাক্সভমিকা ২০০ ও ১০০০ শক্তি ও দেওয়া হয়। কিন্তু স্থায়ী উপকার কিছুই হইতেছে না। দেখিলাম,ঃ—

(১) রোগীর জর ১০০ ডিগ্রি। কিন্তু রোগী তাহা কিছুই অনুভব করিতে পারিতেছে না।

(২) জিহ্বা সাদা অন্ন লেপাবৃত।

(৩) মেজাজ সাধারণতঃ কোমল বলা চলে। সকল কাজে উৎসাহশীল। তবে কোনরূপ অস্থায় কথাবার্তা সহ করিতে পারে না।

(৪) তৃষ্ণা বিশেষ নাই।

(৫) পূর্বে কড়া বাহের ধাত ছিল এখন ঔষধাদি সেবনের পর বাহে হইতেছে।

(৬) এমন হিক্কা হয় যে মনে হয় এখনই প্রাণ বিয়োগ হইবে।

আমরা ২৯শে এপ্রিল ২৭ তারিখে—একমাত্রা পালসেটিলা ২০০ শক্তি দিয়া আসি। উপকার কিছু না হইলে, জর বিচ্ছেদে একমাত্রা আসেনিক ওদ ক্রম দিতে বলি।

৩০শে এপ্রিল ২৭—খবর আসিল হিক্কা যেমন জোর তেমনি হইয়াছিল তবে জর নাই। রাত্রিতে প্রায় মর মর হইয়াছিল এবং নাক্সভমিকা ১০০০

শক্তি আর এক মাত্রা দেওয়া হয় তাহাতেও কোনও উপকার হয় নাই।
সকালে কমিয়া গেছে। কিন্তু ভয় যে আজ আবার হিকা হইলেই মৃত্যু।

ঔষধ—নাক্সভমিকা লক্ষ শক্তির (C.M.) একটা বটিকা এক
গ্রেণ শুগারের সহিত মাড়িয়া এক আউন্স জলে মিশাইয়া হিকা উঠিবার অন্ততঃ
৪ ঘণ্টা অগ্রে চা চমচের এক মাত্রা মাত্র দিতে বলিয়া দিলাম। আর হিকা
যদি হয় শুধু শুগারের পুরিয়া ৬টা আধ ঘণ্টা পর ২ দিতে বলিলাম।
সেই ঔষধ সেবনের পর হইতে আর হিকা হয় নাই।

(১)

গত ২৩শে জুন তারিখে, ফ্রটস লেনে মিঃ আর্ এন্ চ্যাটার্জীর কন্যার বয়স
আনু্যাজ ১৪ বৎসর, জ্বর হয়। জ্বর প্রায় ১০৫ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠে। সঙ্গে সঙ্গে
প্রভূত শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে থাকে। আমাদের খবর দেওয়ায় সেদিন সন্ধ্যায় একমাত্রা
নাক্সভমিকা ২০০ দিয়া সকালে দেখিয়া ঔষধ দিব বলি। পর দিন সকালে
এই লক্ষণগুলি পাই :—

(১) প্রাতে ৯টা হইতে অল্প অল্প জ্বর উঠিতে থাকে। কাল বৈকালে
১০৫ ডিগ্রি হইয়াছিল। এবং রাত্রে ঔষধ সেবনের পর কমিয়া যায় আজ এখন
জ্বর ৯৯ ডিগ্রি।

(২) চোখের উপর পাতা ফুলিয়া যেন ছুইটা ছোট ছোট ব্যাগের মত
হইয়াছে।

(৩) জ্বর বাড়িলে খুব জল খাইতে চায়।

(৪) পেট ফাঁপিয়া আছে।

(৫) কোন কথায় আজকাল যেন হঠাৎ রাগ হচ্ছে কিন্তু প্রকাশ পায়
না। সাধারণতঃ খুব নম্র প্রকৃতি।

২৪শে জুন ২৭—অতঃ কোন ঔষধ দিব না স্থির করিয়া, শুগারের ছুইটা
সাদা পুরিয়া ও কেলিকার্ক ২০০ একটা পুরিয়া চিহ্নিত করিয়া পরদিন
সকালে জ্বর বিচ্ছেদে খাওয়াইতে বলি।

ভুলক্রমে জ্বর ১০০ ডিগ্রি হইলে ঐ চিহ্নিত কেলিকার্ক ২০০ যুক্ত পুরিয়াটাই
খাওয়ান হয়। আজ জ্বর ১০৫ ডিগ্রি উঠিয়াছিল।

ঔষধ—শুগারের পুরিয়া তিনটা।

২৫শে জুন খবর পাওয়া গেল আজ জ্বর ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল, অত্যন্ত উপসর্গ কম।

ঔষধ—গুগারের ৪ পুরিয়া।

২৬শে জুন—রাত্রে খবর পাইলাম আজ ১০৬ ডিগ্রি কি আরও বেশী জ্বর হইয়াছিল। শ্রাবও বেশী হইয়াছিল। রোগিণী বড় দুর্বল। চোখের ফুলাও খুব বেশী আছে।

ঔষধ আজ জ্বরবিচ্ছেদে কেলিকার্ক ৩০ পুনরায় কাল প্রাতে কেলিকার্ক ২০০ একমাত্রা দিলাম।

২৮শে জুন—কাল জ্বর ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছিল। অত্যন্ত উপসর্গ কম। বড় দুর্বল। ঔষধ—গুগার তিন পুরিয়া।

২৯শে জুন—কাল ও আজ জ্বর নাই। রোগিণী তদবধি ভালই আছেন। পথা করিয়াছেন।

মোক্ষলা স্তন্দরী দাসী, সাং বিশিয়া। বয়স প্রায় ৪০।৪২ বৎসর। কালো, একহারা চেহারা। এবার তীর্থ করিতে পুরী যায়। সেখান হইতে জ্বর লইয়াই পাড়ী আইসে। নানা অত্যাচারে জ্বর বেশী হয়। সেই সময় রোগিণী আমার হাতে আইসে। গত ২০শে আগষ্ট তারিখে আমি প্রথম রোগিনীকে দেখি। সেই সময় তাহার পত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। জ্বর ত্যাগ হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ। জিহ্বা অপরিষ্কার, ক্ষুধা বোধ করে না। স্বল্প লাল রংয়ের প্রস্রাব। পায়ের পাতায় শোথ। নড়াচড়া করিতে অনিচ্ছা, চুপ করিয়া শুইয়া থাকিতে চায়। প্লীহা বড় ও শক্ত, বক্রুও অপেক্ষাকৃত বড়। গায়ের রং আরও কালো হইয়া গিয়াছে। মুখে তিক্তাস্বাদ। এই দিন কালমেঘ ৩০ শক্তি ২ ডোজ দুই দিনের জন্ত দিলাম।

২২।৮।২৬ জ্বর একবার করিয়া আসিতেছে। বেলা ৩টার সময় বেগ দেয় সে সময় শীত হয় ও বুক ভারি হইয়া আইসে। উত্তাপের সহিত গায়ে জ্বালা হয়। জ্বালার সময় গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। ঘর্ম্মাবহায় সামান্য ঘাম হয়। পিপাসা নাই। এপিস মেল ২০০ শক্তি এক ডোজ ও ৭ দিনের প্যারিসবো।

৩০।৮।২৬ জ্বর বেলা ১০।১১টার সময় খুব শীত ও মাথার যন্ত্রণা হইয়া আইসে। উভ্রাপ অবস্থায় মাথার অত্যন্ত যন্ত্রণা। জ্বর ত্যাগ হইলে মাথার যন্ত্রণা থাকে না। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। গায় জ্বালা কিন্তু আবৃত অবস্থায় বেশ ভাল থাকে। ক্ষুধা খুব হইয়াছে। পায়ের পাতার ফুলা বৃদ্ধি পাইয়াছে। তলপেট ও উপরের পেট ফুলিতে আরম্ভ করিয়াছে। শীর্ণতা বৃদ্ধি পাইয়াছে। বাহ্যে একটু একটু হইতেছে, শক্ত ও কালো। প্রস্রাব কমই আছে। শরীর অবসন্ন তবুও শুইয়া সর্বদা নড়া চড়া করিলে যেন ভাল বোধ করে। নেট্রাম আস' ২০০ শক্তি এক ডোজ ও ৭ দিনের প্লাসিবো।

৭।৯।২৬ জ্বর ৪ দিন বন্ধ ছিল। পুনরায় পঞ্চম দিন হইতে জ্বর আসিতেছে এখন আর জ্বর ত্যাগ হয় না। স্বপ্ন বিরাম অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে। প্রত্যহ বেলা ৪টার সময় জ্বর আইসে। বেশী শীত হয়। শীতের সময় গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। আবার কাপড় না রাখিলেও অসচ্ছন্দতা বোধ করে। জ্বর আসিবার সময় চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। জ্বর কমিলে চুপ করিয়া থাকিতে পারে না। এখানে ওখানে যাইবার চেষ্টা করে কিন্তু তাহাতে কষ্ট বোধ করে। খাইবার খুব ইচ্ছা, খাইলে কোন অসুখ করে না। পেটের ফুলা নাই। পায়ের শোথ আরও বৃদ্ধি পাইয়াছে। আসে'নিকম্ আইওডেটাম ২০০ শক্তি এক ডোজ। প্লাসিবো ৭ দিনের।

১৫।৯।২৬ যে দিন ঔষধ খাওয়ান হয় সেই দিন বৈকালে জ্বর বেগ দেয় নাই এবং পর দিন জ্বর ত্যাগ হইয়া গিয়াছে। আর জ্বর নাই। পায়ের ফুলাও কম। প্লাসিবো ৭ দিনের।

২৩।৯।২৬ জ্বর নাই। পায়ের ফুলা বৃদ্ধি পাইয়াছে। ক্ষুধা খুব বেশী। গায়ের জ্বালা বেশী কিন্তু উভ্রাপে শান্তি বোধ করে। আসে'নিকাম্ আইও-ডেটাম্ ১০০০ শক্তি একডোজ। এক মাসের প্লাসিবো।

২৮।১০।২৬ রোগিণী বেশ ভাল আছে। প্লীহা যত্ন স্বাভাবিক হইয়াছে। আর অত্র কোন উপসর্গ নাই।

— চট্টোপাধ্যায়ের স্ত্রী, বয়স ২৫,২৬, পিত্রালায়ে কলেরা হয়। সে বাড়ী হইতে ৪।৫টা লোক মারা যায়, যাহা হউক একটু কমিলে ইহাকে অল্পমণ্ড পথ্য

দিয়া স্বপ্নরালে পাঠাইয়া দেয়, এখানে আসামাত্র খাওয়ার অত্যাচার হয় এবং রোগিণী গাত্র দাহের জ্ঞান করে, ইহার পর হইতেই তাহার নাড়ী লোপ পায় এবং ঘর্ম্ম বিনা সমস্ত শরীর বরফের তায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়। বাহ্যে প্রচুর পরিমাণে কুমড়া পচা জল পড়িতে থাকে; উহাতে mucous sediment অত্যন্ত অধিক, এরূপ অত্যধিক পরিমাণ পূর্বে কোন রোগীতে দেখি নাই। বমিও মাঝে মাঝে হইতেছে, অল্প সময়ের জ্ঞান হাত পায়ে একটু খিল ধরে কিন্তু আর কোন উপসর্গ নাই। পিপাসা আছে, ভিরেট্রম ৩০ দেওয়াতে বৈকালে নাড়ী একটু উঠিল, একই প্রকারের বাহ্যে সমভাবে চলিল।

পর দিন ১৩ই নবেম্বর ১৯২৬, শনিবার রাত্রি হইতে ভয়ানক অস্থিরতা দেখা যায়। রোগিণী গাত্রবস্ত্র ফেলিতে চাহে না, একটা চেটো কুমি মুখ দিয়া উঠিয়া পড়ে। স্ট্যান্ডার্ড ৬x দুই মাত্রা এবং আসেনিক ২০০ দুই মাত্রা ১৪ই নবেম্বর রবিবার বৈকাল পর্যন্ত চলে, ইহাতে অস্থিরতা পিপাসা কমে এবং রাত্রি হইতে বাহ্যে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। প্রশ্রাব জমিয়াছে বলিয়া মনে হয় সেজন্ত ক্যান্ডারিস ৬ দুই মাত্রা দেই।

১৫-১১-২৬ সোমবার সকালে একবার প্রশ্রাব হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাই কিন্তু রোগিণীর শেষ রাত্রি হইতেই uraemic Coma দেখা দিয়াছে, মাঝে মাঝে প্রলাপ বকে। জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক খরস্পর্শ, বিছানা খোঁটা উপসর্গও মাঝে মাঝে টের পাওয়া যায়, বাহ্যে একেবারে বন্ধ। হাইড্রোম্যাস ৬ এবং ৩০ দেওয়া হয়, বৈকালের দিকে নাড়ীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকে এবং তন্দ্রাও পূর্বাপেক্ষা বেশী দেখা যায়। বিছানা খোঁটা ও নাক খোঁটা আছে, সকালের ঔষধ বন্ধ রাখিয়া এক ডোজ স্ট্যান্ডার্ড ৬x ও পরে ওপিয়াম ৩০ কয়েক মাত্রা দেওয়া হয়, কিন্তু ইহাতে কিছুই হয় না, রাত্রি ১২টার সময় রোগিণীর অবস্থা শোচনীয় হইয়া উঠিল। নাড়ী লুপ্ত, সমস্ত শরীর বরফের তায় ঠাণ্ডা, অন্তিম শ্বাসের লক্ষণও প্রকাশ পাইয়াছে। লরোসিরেসাস ৬x পর পর তিন মাত্রা দেওয়া হয় ইহাতে শ্বাসকষ্ট দূর হয়। তন্দ্রার জ্ঞান পুনরায় ওপিয়াম দেওয়া হয়। শেষরাত্রে আর একবার প্রশ্রাব হইয়াছে। পরদিন সকালে ১৬-১১-২৬ মঙ্গলবার দেখা গেল রোগিণীর অবস্থা তনেকটা ভাল, রোগিণীর জ্ঞান ফিরিয়া আসিয়াছে, বিশেষ কোন উপসর্গের কথা বলে না কিন্তু জিহ্বা এখনও সেইরূপ আছে, আজ সকালে একমাত্রা সালফার ৩০ দেওয়া হয়। ছপুর পর্যন্ত আর কোন ঔষধ দিই নাই

কিন্তু তন্ত্রার ষোঁক এখনও আছে, নিদ্রাভিভূতের গ্রায় পড়িয়া থাকে ডাকিলে ডাক শুনে বিরক্তও হয়। নাক খোঁটা আছে, এই সমস্ত দেখিয়া রাত্রে ছইমাঝা এসিড ফস্ ৩০ দেওয়াতে ১৭। ১ বুধবার সকালে রোগিণীকে সুস্থ দেখা গেল কোনরূপ উদ্বেগ নাই, প্রস্রাব রাত্ৰিমত হইতেছে। আজও এসিডফস্ দেওয়া হইল, ইহার পর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ (খুলনা)।

বিগত অগ্রহায়ণ মাসে আমাদের গ্রামে একটা ডাক'তি হয়। ডাক'তের গুলিতে যে কয়েক ব্যক্তি আহত হন তাঁহাদের একজন আমার চিকিৎসায় ভাল হইয়াছে। নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল।

রোগীর নাম শ্রীমুরেন্দ্র মোহন মোদক (গ্রাম্য ভোলাঙ্গিয়ার) বয়স ২০।২২ বৎসর, দুষ্ট পুষ্টি, বলিষ্ঠ ও অবিবাহিত। তাহার বাম পায়ের উরুদেশে তিনটা গুলি বিদ্ধ হয়, তন্মধ্যে ১টা ভেদ করিয়া বাহির হইয়া যায়; একটা অঙ্গ করিয়া এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ বাহির করেন এবং অপরটা খুঁজিয়া না পাওয়ায় তাঁহারা বাহির করিতে পারেন না কাজেই ভিতরে থাকিয়া যায়। অঙ্গ করিবার পর রোগীকে Tangail Government Hospital এ রাখা হয়। তথাকার চিকিৎসায় ক্ষতের কোনই উন্নতি হয় না এবং ক্ষতস্থান হইতে অজস্র রক্তপাত হইতে থাকে। নানা কারণে রোগী হাসপাতালে থাকা অসুবিধা বোধ করিয়া বাড়ী চলিয়া আসে এবং আমার চিকিৎসা-দীনে থাকিতে ইচ্ছা করে। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণচয় দৃষ্টে তাহাকে প্রথমতঃ নাইট্রীক এসিড ৩০ সপ্তাহে ২ ডোজ ব্যবহার করিয়া প্রায় ১০।১২ দিন অপেক্ষা করি তাহাতেই অঙ্গ করিবার পর এবং অপর ২টা গুলির ক্ষত সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া যায়।

১। ক্ষত স্থানে গোঁজবিদ্ধবৎ বেদনা। ২। অত্যন্ত স্পর্শদেয়। ৩। সহজেই ক্ষত হইতে উজ্জ্বল লালবর্ণের রক্তস্রাব। ৪। ক্ষতে কাঁচা মাংসের গ্রায় মাংসাস্থুর। ৫। রোগীর কুলজ উপদংশ দোষ।

ক্ষত শুষ্ক হইল বটে কিন্তু ভিতরে ১টা গুলি থাকা বশতঃ সে সোজাভাবে হাঁটিতে পারিত না। তখন গুলিটা বাহির করা বিশেষ প্রয়োজন বোধে

পুনরায় লক্ষণ সংগ্রহ করি। ১। রোগী ক্রোধী স্বভাব। ২। মস্তকে দুর্গন্ধ যুক্ত ঘর্ম। ৩। কোষ্ঠকাঠিন্য। এই লক্ষণ দৃষ্টে তাহাকে ৩০শ শক্তির সিলিসিয়া (Silicia) সপ্তাহে এক ডোজ করিয়া দুই সপ্তাহ ব্যবহার করার পর শরীরে কতকগুলি পাঁচড়া উঠে ও গুলিটা আঘাতের দিপ্যাত দিকের চণ্ডের অতি নিকটে আসিয়া একটা ফোটকের সৃষ্টি করে এবং ঐ ফোটক ফাটিয়া গুলিটা আপনা আপনি বাহির হইয়া যায়। ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেল পরে আরও দুই ডোজ সিলিসিয়া (Silicia) ব্যবহার করিতে হইয়াছিল। রোগী বর্তমানে সুস্থাবস্থায় কাল যাপন করিতেছে।

ডাক্তার শ্রীউমাকান্ত সেন, (টান্সাইল)।

১। সন ১৯২৬ সালের নভেম্বর, ইসলামপুর নিবাসী রহমতুল্লা মণ্ডলের ভাগিনা শ্রীমান দুই মিশ্রের চিকিৎসায় আহৃত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলি প্রাপ্ত হই। রোগীর বয়স ১১ মাস দেখিতে গৌরবর্ণ, ঋষ্টপুষ্ট শরীর। আজ প্রায় ছয় মাসবধি জরে ভুগিতেছে। নানাপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ খাওয়া মাঝে মাঝে জ্বর বন্ধ হয় ও ৪৫ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বর হইত। কুইনাইনও দেওয়া হইয়াছে, কাজ হইতেছেন।

২। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী প্রাপ্ত হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর বয়স ১১ মাস দেখিতে ঋষ্টপুষ্ট ও গৌরবর্ণ, ললিত মাংসাল, নাক দিয়া অনবরত তরল সর্দি পড়িতেছে। তাপমান বগলে দিয়া দেখিলাম জ্বর ১০১° সদাসর্বদা লগ্ন রহিয়াছে। চক্ষু ঈষৎ হরিদা বর্ণ, শরীরে রক্তহীন, হাত পাগুলি সাদা সাদা ও কিঞ্চিৎ শোথযুক্ত। কোষ্ঠকাঠিন্য এমন কি গ্লিসারিন্ না দিলে বাছে হয়না। মেজাজ খিটখিটা নয়, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, শেষরাত্রে প্রায়ই কান্দে, কোলে লইয়া মুক্ত বায়তে বেড়াইলে শান্ত থাকে। রাত্রে হাত ও পা লেপের বাহিরে রাখিতে চায় বলিয়া বোধ হয়। বন্ধুৎ স্থানে জোরে চাপ দিলে কান্দে, হাত পা সদাসর্বদা শীতল থাকে। তাহার পিতামহকে জিজ্ঞাসা করিলাম নিদ্রাবস্থায় মাথার ঘর্ম হয় কিনা? উঃ—হয়না।

কখনও হাম হইয়াছিল কিনা? উত্তর—হইবার হাম হইয়া লাট খাইয়াছে। এই সমস্ত অবস্থার উপর নির্ভর করিয়া সাংফার ২০০ তিনটা ক্ষুদ্র বটাকা জিহ্বায় দিয়া দুই দিনের জন্ত প্লেসিবো ৪ পুরিয়া দিয়া আসিলাম। দুইদিন পর

শুনিতে পাইলাম জ্বর ছাড়িয়া আসিতেছে, অত্যাশ্চর্য লক্ষণ পূর্ববৎ। ৩০শে নবেম্বর রোগীর পিতামহ আসিয়া বলিলেন অশ্চর্য একবার আপনাদের যাইতে হইবে। ২রা ডিসেম্বর আমি ও ডাক্তার কে, কে পাল বেলা ৮টায় দুজনে একত্রে রোগী দেখিতে চলিলাম।

অশ্চর্য জ্বর ৯৯ঃ অত্যাশ্চর্য উপসর্গ পূর্ববৎ। ঔষধ ক্যালকেরিয়া ৩০ ছুই ফোটা জলে দিয়া ছয় দাগ করিয়া দিয়া আসিলাম। দিনে দুইবার সেব্য। ৬ই ডিসেম্বর রোগীর পিতামহ প্রাতে সংবাদ দিলেন অশ্চর্য জ্বর ও অত্যাশ্চর্য লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছে। আপনাদের একবার যাইতে হইবে। আমি ও ডাক্তার কে, কে, পাল বেলা ৮টার সময় উভয়ে উক্ত রোগী দেখিতে চলিলাম। দেখিতে পাইলাম রোগীর অবস্থা পূর্বাপেক্ষা খারাপের দিকে চলেছে। রোগীর পিতামহ বলিলেন যে, আপনারা যদি না পারেন তবে আমি অত্যাশ্চর্য লইয়া যাইব। আমরা বলিলাম আরও দুদিন পর যাহা করিতে হয় বলিব। অশ্চর্য বিশেষ চিন্তায় পড়িয়া ভগবানের স্মরণ লইয়া কালমেঘ ৩x ৩ ফোঁটায় ৬ দাগ করিয়া দিনে তিনবার খাওয়াইতে দিয়া আসিলাম। দুদিন পর সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

৯ই ডিসেম্বর প্রাতে হুজুমিয়ার পিতামহ হাসিমুখে আসিয়া বলিলেন শ্রীমান আজ অনেক ভাল, জ্বর নাই, বাহ্যে দিনে দুবার করিয়া আপনা হইতে হইতেছে। গতকলা হইতে হাসিমুখে মাটিতে বসিয়া খেলা করিতেছে। রোগীকে প্রায় মাসাবধি কালমেঘ ৩x ব্যতীত অশ্চর্য শক্তি দেওয়া হয় নাই। উক্ত রোগীকে প্রায় দুইমাস পর একদিন তাহাকে দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম যে, রোগী দেখিয়া বোধ হয় না যে কখনও কাতর হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীবিপিন বিহারী অধিকারী এইচ্ এন্ড এম্ এন্ড, (ময়মনসিংহ)।

[মন্তব্য :—সালফারে যখন উপকার হইয়াছিল তখন ৬ মাত্রা ক্যালকেরিয়া দিবার প্রয়োজন ছিল না। কালমেঘের সহিত কোন লক্ষণের কি সাদৃশ্য ছিল তাহাও ভাল করিয়া দেখান হয় নাই।—সম্পাদক]

ভ্রম সংশোধন।

গত আষাঢ় সংখ্যা ৬২পৃঃ ৫ম লাইনে ‘লক্ষণ-সদৃশ মূলক’ স্থানে ‘লক্ষণ-সাদৃশ্য-মূলক’ হইবে। শেষ লাইনের পূর্ব লাইনে ‘ভাব-বিজ্ঞানের’ স্থলে ‘ভাঙ বিজ্ঞানের’ এবং ৬৪ পৃঃ ৭ম লাইনে ‘শক্তিকৃত ঔষধ’ স্থলে ‘শক্তিকৃত ঔষধ’ এবং ১৭শ লাইনে ‘উত্তম আহার’ স্থলে ‘উত্তম অঙ্গার’ হইবে।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, “শ্রীরাম প্রেস” হইতে

শ্রীমদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১০ম বর্ষ ।]

১লা ভাদ্র, ১৩৩৪ সাল ।

[৪র্থ সংখ্যা ।

চিরব্যাবিবীজ

“সোরা” আর “সিফিলিস” তৃতীয় “সাইকোসিস্”,
 হানিম্যানমতে ব্যাবিবীজ ত্রিপ্রকার,
 মরতের যত রোগ, জীবগণ করে ভোগ,
 উদ্ভব এ তিন হতে জেনো সে সবার ।
 “সোরা”ই অতি ভীষণ, ব্যাধির মূল কারণ,
 অষ্টাংশের সপ্ত অংশ সোরা হতে হয়,
 অবশিষ্ট একাংশের, প্রমেহাদি উপদংশের,
 “সিফিলিস্” “সাইকোসিস্” কারণ উভয় ।
 জনম হইতে নর, “সোরা” দোষে জরজর,
 রোগ শোক জরা মৃত্যু সেই হেতু লভে,
 “সোরা” মুক্ত হয় যেই, ইচ্ছামৃত্যু পায় সেই,
 কৃতান্ত তাহার কাছে শক্তিহীন রবে ।
 পাপ বিনা এই ভবে, বল কে জনমে কবে ?
 পাপ আর, “সোরা” তাই বুঝি ভিন্ন নয়,
 পাপ যার নাহি আছে, “সোরা” নাহি তার পাছে,
 প্রকৃতি তাহার কাছে মানে পরাজয় !

“সোরা”বশে মনোগতি, হয় অধোমুখী অতি,
 তাই নর “সিফিলিস” “সাইকোসিসে” ভোগে”
 বেগাদি গমনে রতি হেন নীচতায় প্রীতি,
 প্রাপ্ত হয় নর শুধু “সোরা”সহযোগে ।
 “সোরা”র আদি বিকাশ, কুষ্ঠ রোগ জনত্রাস,
 সংক্রমণ ভয়ে লোক সদাভীত ছিল,
 ক্রমশঃ কালের বশে, মূঢ় খোসরূপে এসে,
 সংক্রামক হ’ল বেশী, ভয়টী কমিল ।
 বাহ্যিক প্রকাশ পরে, একটু কমে ভিতরে,
 “সোরা” কিন্তু একেবারে হয় না নিধন,
 হেরি বহিরভ্যন্তর, চিকিৎসা করিবে তার,
 ক্রমশঃ হইলে স্তম্ভ, স্বাস্থ্য সাধারণ ।
 নানাবিধ প্রলেপেতে, বাহ্যিক চিকিৎসাতে,
 অন্তরে প্রবেশি “সোরা” সাংঘাতিক হয়,
 যেন কোন রক্তগত, কুপিত সর্পের মত,
 তাহারে বাহিরে আনা অসাধ্য নিশ্চয় ।
 এইরূপে কত লোক, শীঘ্র দেপে পরলোক,
 মূঢ় চিকিৎসক তার কিছুই না জানে,
 দেখালে এসব দোষ, মূর্খজনে করে রোষ,
 মনে হয় ভয় হবে চায় যার পানে ।
 প্রকৃত না সারে যদি, খোস বা উপদংশাদি,
 কৃষ্ণ বর্ণ চিহ্ন থাকে সকলেই দেখে,
 যখন প্রকৃত সারে, দাগ নাহি একেবারে,
 হয়েছিল কিনা কিছু বুঝে নাকো লোকে ।
 একক দুঃসাধ্য এরা, মিলিলে অসাধ্য পুরা,
 একের লক্ষণ যায় অণুটির আসে,
 বহুদিন ধরি যদি, সেবন করে ঔষধি,
 পরে পরে ফিরি ফিরি রোগ সারে শেষে ।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

(পূর্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ১১৭ পৃঃ হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমাণ ঘটক, ধানবাদ

ঔষধ সুনির্দিষ্ট হইয়াছে এবং রোগীর রোগ শক্তির ভূমির বা স্তরের সাদৃশ্যে উপযুক্ত শক্তিতে ঔষধটি প্রয়োগ করা হইয়াছে। অতঃপর কি আশা করা কর্তব্য। ২য় মাত্রার ঔষধ কখন প্রয়োগ করিতে হইবে এবং কত দিন পর্য্যন্ত হইবে না, রোগী সারিবে কি সারিবে না, জানিবার কোনও চিহ্ন বা নিদর্শন আছে কিনা। ইত্যাদি বিষয় এক্ষণে আলোচনা করিতে হইবে। মধ্যে একটা কথা বলিয়া রাখা প্রয়োজন—সুনির্দিষ্ট ও যথাশক্তির ঔষধটি একমাত্রা কি দুই মাত্রা কি তিন মাত্রা কি ততোধিক মাত্রায় যদি ঊষ্ঠ সংস্করণের অর্গননের নিয়মানুসারে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তবে যে দিনে যতগুলি মাত্রার পরে রোগীর রোগ-লক্ষণ সকলের পরিবর্তন লক্ষিত হইবে, সেই দিনেই ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে ও জানিতে হইবে, যে এতাবৎ দিন ধরিয়া যতবার ঔষধ দেওয়া হইয়াছে তাহার সমষ্টিতে ১ মাত্রা মাত্র ঔষধ প্রয়োগ হইয়াছে অর্থাৎ যতগুলি মাত্রার পর জীবনী শক্তিতে একটা ঝঙ্কার উৎপাদিত হইয়াছে ততগুলি মাত্রাকেই মোটে ১টা মাত্র মাত্রা বলিয়া মনে করিতে হইবে। ঝঙ্কার উৎপাদিত হইয়াছে কিসে জানিব? যেহেতু রোগীর রোগ লক্ষণের পরিবর্তন দেখা দিয়াছে, তাহাতেই জানা গেল যে ঔষধটি ঝঙ্কার উৎপাদিত হইয়াছে, এবং এক্ষণে হাতবন্ধ করিয়া কেবল তাঁঙ্গ দৃষ্টিতে লক্ষ্য করিতে হইবে।

সুনির্দিষ্ট ঔষধ উপযুক্ত শক্তিতে প্রয়োগ করিবার পর যখনই জীবনী-শক্তিতে ঝঙ্কার উৎপাদন হইল তখন কি আশা করিতে হইবে? কতকগুলি পরিবর্তন আশা করিতে হইবে। যথা—রোগলক্ষণ সকলের রুদ্ধি বা উহাদের হ্রাস বা উহাদের অন্তর্ধান, অথবা উহাদের ওলট পালট অর্থাৎ পূর্বের লক্ষণ পরে এবং পরের লক্ষণ পূর্বে এই প্রকার লক্ষণ সকলের শৃঙ্খলার পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। একে একে এগুলির আলোচনা করিলে পরিষ্কৃত হইবে।

যদি রোগলক্ষণ সকলের বৃদ্ধি লক্ষিত হয়, তবে স্বাক্ষর বিশেষত্ব লক্ষ্য করিতে হইবে। কিসের বৃদ্ধি, কি ভাবের, কি প্রকারের বৃদ্ধি? যাহাতে হোমিওপ্যাথীক চিকিৎসকের পক্ষে শ্লাঘার বিষয় হইবে, এমন বৃদ্ধিতে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে যদিও রোগ-লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হইয়াছে; কিন্তু রোগী নিজে অর্থাৎ সে মানুষ হিসাবে বা আভ্যন্তরীণ আশ্রয় বোধ করিতেছে, এরূপ বৃদ্ধিতে রোগীর মনের ক্ষুধা আসে, মানসিক অবস্থা পূর্বাশ্রয় অনেক ভাল বোধ হয়। যেখানে রোগী নিজে ভিতরে ভাল বোধ করে, তাহার যদিও রোগ লক্ষণের বা বাহ্যিক লক্ষণের বৃদ্ধি হয়, তাহাতে উপকারই হইতেছে ইহা জানিত হইবে। যদিও ২১৩ বারের স্থলে ৫৬ বার করিয়া মলতাগ হইতেছে, অথবা জরের তাপটা হয়ত নিত্য ৯৯° হয়, এক্ষণে ৯৯°৫ বা ১০০° হইতেছে, কিন্তু তবু যদি রোগী নিজে বলে যে “আমি ভিতরে ভাল বোধ করিতেছি,” অথবা তাহা না বলিলেও যদি চিকিৎসক দেখেন যে পূর্বের বিষমতার স্থলে অনেকটা প্রকৃত আশ্রয় আসিয়াছে, তবে উন্নতিই জানিতে হইবে। কিন্তু যেখানে রোগের বৃদ্ধি অর্থাৎ রোগীর অস্বচ্ছন্দতার বৃদ্ধি হয়, কেবল রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি নয়, তৎসঙ্গে রোগীর অস্বচ্ছন্দতার ও (যাহা প্রকৃত রোগ) বৃদ্ধি হয়, সেখানে উন্নতি বলিয়া মনে করা যায় না। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধিতে তাহা হইবে না, প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক স্বাক্ষিতে রোগী নিজে অধিকতর স্বচ্ছন্দ বোধ করিবে, তাহার ভিতরে একটু আশ্রয় বোধ করিবে।

কেন এরূপ হয়? অর্থাৎ রোগীর স্বচ্ছন্দতা ও তৎসঙ্গে বাহ্য লক্ষণের বৃদ্ধি হইলে তাহাকেই প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি বলা যায় ও তাহাতে রোগীর পক্ষে এবং চিকিৎসকের পক্ষে আশাজনক, এবং তৎবিপরীতে নৈরাশ্র ব্যঞ্জক, একথা যে জানিতে হইবে বলিয়া বলা হইল—ইহার কারণ কি? ইহার কারণ এই যে—যে ঔষধে প্রকৃত আরোগ্য করিবে সে সর্বপ্রথম অতি অত্যন্ত ক্রিয়া দেখাইবে এবং তাহার কার্যের গতি হইবে—ভিতর হইতে বাহিরের দিকে। সর্বপ্রথম যদি ভিতরে, অতি অত্যন্ত ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তবেই মনের উপর ঐ ফলের অভিব্যক্তি হইবে, এবং রোগী হিসাবে—মনের স্তরে রোগী শান্তি উপলব্ধি করিবে। তাহা না হইয়া যদি ঔষধের ক্রিয়া কেবল উপরে

উপরে কতকগুলি বাহ্য লক্ষণের উপরেই হয়, এদিকে রোগী মানসিক স্তরে কোনও প্রযুক্ততা বোধ না করে, তবেই জানিতে হইবে যে প্রকৃত উন্নতি নয়, হোমিওপ্যাথিক উন্নতি নয়—ইহা আরোগ্যের পথের নিদর্শন নয়। ইতিপূর্বেই বলা হইয়াছে যে প্রকৃত আরোগ্যের গতি কোন্ দিকে। প্রকৃত আরোগ্যের গতি ভিতর হইতে বাহিরে। তবেই সুনির্ধারিত ঔষধ প্রয়োগের ফলে যদি বাহ্য লক্ষণের বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে মানসিক অবস্থার উন্নতি হয়, তখন জানিতে হয় যে ঔষধ ক্রিয়া করিতে আরম্ভ করিয়াছে এবং কেবলই যে ক্রিয়া করিতে আরম্ভ করিয়াছে তাহা নয়, প্রকৃত ক্রিয়া—যে ক্রিয়াতে আরোগ্যের সূচনা দিয়া থাকে, সে ক্রিয়া হইতেছে, কেননা ক্রিয়ার গতি দেখিয়া তাহাই উপলব্ধি হইতেছে। আগেই মনের স্তরে ক্রিয়া আরম্ভ হওয়ায় চিকিৎসক বুঝিলেন ও বুঝিবেন যে আরোগ্যের সূচনা বটে, কেননা ক্রিয়ার গভীরতাও আছে ও গতিটীও সুগতি বা আরোগ্যের দিকে গতি। এই সঙ্গে আরও ১টা কথা বলিয়া রাখা উচিত। রোগীর অবস্থা যদি সন্দেহজনক হয়, অর্থাৎ তাহার চিকিৎসা বহুপূর্বে হইতে আরম্ভ হওয়া উচিত ছিল, এবং ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর ক্রিয়ার এত অধিক গভীরতা উপলব্ধি হইতেছে যে তাহাতে এখনকাব অবস্থায় রোগীর ক্ষতি হইবে, অনেক দিন পূর্বে যখন রোগীর যথেষ্ট জীবনী শক্তি ছিল তখন হইলে ফল বড় সুন্দর হইত, এখন এতটা গভীর কার্য—অতএব অতিরিক্ত বৃদ্ধি সহ্য করিবার শক্তি নাই, এরূপ লক্ষ্য করিলে অবিলম্বে রোগীর বাড়ীর লোককে অবগত করা ভাল। চিকিৎসক আদৌ অগ্রায় করেন নাই, তিনি কি করিবেন? তিনি রোগীর অবস্থানুসারেই শক্তি নির্ধারন করিয়াছেন রোগীর বাঁচিবার জীবনী শক্তি নাই, চিকিৎসক কি করিবেন? তবে ঔষধ দিবার পূর্বেই যদি চিকিৎসক বুঝিতে পারেন যে এ রোগীকে যে কোনও শক্তির ঔষধ দেওয়া হউক না কেন তাহারই ফলে যে হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি দেখা দিবে, তাহা সহ্য করিবার শক্তি এরোগীর নাই, সে অবস্থায় তাহার আত্মীয়স্বজনকে অবগত করা উচিত, এবং যদি তাহাদের অনুমতি হয়, তবেই ঐ ঔষধ দিতে হয়, নতুবা কেবল প্রশমন-কারী ঔষধ দেওয়াই সম্ভব, কেননা, আরোগ্যকারী ঔষধ দিবার সময় অতিবাহিত হইয়া গিয়াছে।

এ সকল স্থলে চিকিৎসকের বিশেষ তীক্ষ্ণ দৃষ্টি, সুগভীর অভিজ্ঞতা, বিশিষ্ট-

জ্ঞান এবং কারুণ্যপূর্ণ হৃদয় থাকা চাই । হয়ত রোগীর এরূপ অবস্থা যে ৩০ শক্তি কিম্বা ২০০ শক্তি দিলে অনায়াসে বা কোন প্রকারে সহ্য করিতে পারিবে অথচ পাছে ফল ধারাপ হয় বলিয়া আরোগ্যকারী ঔষধ দিতে সাহস হইল না, সেটাও পারত পক্ষে যাহাতে না হয়, তাহা চিকিৎসককে দেখিতে হইবে, কেননা রোগীর হয়ত জীবনের আশা সামান্য পরিমাণ আছে, সর্বপ্রথমে ৩০ বা ২০০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিলে রোগী হয়ত তাস্তে আস্তে সহ্য করিয়া ক্রমে বল সংগ্রহ করিতে পারিত ও পরে ক্রমে উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তির ঔষধের বৃদ্ধি সহ্য করিয়া আরোগ্যের দিকে আসিয়া আসিয়া প্রাণ পাইতে পারিত । কেবল চিকিৎসকের নিজের অযশের ভয়ে তাহা হইল না—এরূপ যেন না হয় ! আমাদের প্রধান লক্ষ্য থাকিবে—কিসে রোগীর কল্যাণ হয় । আমি নিজের অভিজ্ঞতা হইতে কহিতেছি যে ৩০ এবং ২০০ শক্তিতে প্রায়ই সেরূপ অনিষ্ট হয় না এবং সন্দেহজনক অবস্থাতে আমি সর্বপ্রথম ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিই । তাহার ফলাফল দেখিয়া তবে ক্রমে উচ্ছে উঠিতে হয় ।

প্রসঙ্গক্রমে এখানে একটা বিষয় অবতারণা করিতে বাধ্য হইতেছি । আমি নানাস্থানে অতি পুরাতন ও অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথকেও এই বিষয় ভ্রমে পড়িতে দেখিয়া আসিতেছি । নূতন পীড়ায় চিকিৎসকের অবিবেচনায় অতিশয় নিম্ন শক্তির ঔষধ দারবার অনেকবার প্রয়োগ করার ফলে রোগীর যে রোগ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তহোকেই তাঁহার “হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি” নাম দিয়া থাকেন । বস্তুতঃ কিন্তু তাহা নয় । এরূপ বৃদ্ধিকে “হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি” বলা যায় না, অথবা এ বৃদ্ধি চিকিৎসকের নূতন পীড়ার চিকিৎসায় অভিপ্রেতও নয় । কেন না নূতন পীড়ায় এরূপ শক্তি ঠিক করিয়া প্রয়োগ করা উচিত যাহাতে বৃদ্ধি না হইয়া একবারে উপশম আরম্ভ হয় । সে যাহা হউক, নূতন পীড়ায় অতি নিম্নশক্তির ঔষধ বার বার প্রয়োগের ফলে যে বৃদ্ধি দেখা দেয় তাহা রোগ ও রোগী এই দুই হিসাবেই বৃদ্ধি, অর্থাৎ লক্ষণ-বলির স্বাক্ষর সঙ্গে রোগীর মাতন্য কষ্ট ও মানসিক লক্ষণেরও বৃদ্ধি হয়, এবং সে বৃদ্ধিতে সূচিত হয় যে প্রয়োজিত ঔষধের মাত্রা স্কুল হইয়াছে আরও সুস্থ দেওয়া উচিত ছিল—ইহাতে মাত্রার স্কুলতা সূচিত হয়, আর পূর্বে যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধির কথা লিখিত হইয়াছে, অর্থাৎ যাহা প্রাচীন পীড়ায় উচ্চশক্তি প্রয়োগের ফলে দেখা যায়, তাহাতে রোগী আরাম বোধ করে, কেবল

কতকগুলি প্রধান প্রধান লক্ষণের সাময়িক বৃদ্ধি হয় মাত্র। তাহা ছাড়া তাহাতে সূচিত হয় যে ঔষধ **স্বথেষ্ট গভীর** ভাবে **স্বথাস্থানে** কার্য্য আরম্ভ করিয়াছে, ইহাতে মাত্রার **স্থূলতা** জ্ঞাপিত হয় না। এজন্য হোমিওপ্যাথী-শাস্ত্রকারেরা ইহাকে “হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি” নাম দিয়াছেন, এবং নিম্নশক্তির ঔষধ নূতন পীড়ার রোগীকে বার বার দেওয়ার ফলে যে বৃদ্ধি হয় তাহার নাম “ঔষধের বৃদ্ধি” দিয়াছেন। আমাদের একথা মনে রাখা উচিত।

প্রসঙ্গ হিসাবে এই সকল কথা আলোচনা করা হইল। অতঃপর কোনও কোনও ক্ষেত্রে বৃদ্ধি, কোনও কোনও ক্ষেত্রে হ্রাস ইত্যাদি যাহা যাহা প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা এবং পাইলে কোথায় কি প্রকার ফলের আশা করা যাইবে, তাহা আলোচনা করিতে হইবে। ঔষধ দেওয়ার ফলে পরিবর্তন নানা প্রকারের হইতে পারে। পরিবর্তনের প্রকার, গতি ও শক্তি দেখিয়া ভাবীফল ঠিক করিতে হয়। এখানে সর্বপ্রথম বৃদ্ধির কথা আরম্ভ করা যাইতেছে।

(ক) প্রাচীন পীড়ায় এন্টিসোরিক ঔষধ দিবার ফলে যদি দেখা যায় যে, অনেকদিন ধরিয়া লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি চলিতে লাগিল, কিন্তু রোগীর **মানসিক লক্ষণ বা অবস্থার কোনও উন্নতি দেখা দিল না**। প্রথমেই বৃদ্ধি হইয়াছে। এ সংবাদে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অবশ্য আনন্দিতই হইবেন—কিন্তু তিনি তৎসঙ্গে বা অল্পদিন পরেই **রোগীর মানসিক অবস্থার উন্নতি** হওয়া আশা করিবেন। যদি তাহা না পান, পরন্তু রোগ-লক্ষণ সকলের ক্রমাগত বৃদ্ধিই চলিতে থাকিল, এ অবস্থায় জানিতে হইবে যে এ রোগীর প্রতিক্রিয়া আসিবার আশা বড় অল্প। এ অবস্থায় জানিতে হইবে যে **রোগী ধ্বংসের দিকে অগ্রসর হইতেছে**। আরও জানিতে হইবে যে—এন্টিসোরিক ঔষধটা যাহা প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহা এত গভীর ভাবে কার্য্য করিয়াছে যে **এ সমস্ত** রোগীর তাহা সহ করিবার শক্তি নাই। আরও পূর্বে যখন রোগীর জীবনীশক্তির তেজ ছিল, তখন দিলে হয়ত সফল ফলিত। যাহা হউক, রোগী ক্রমেই ধ্বংসের পথে যাইতেছে ও যাইবে, এ বিষয় সন্দেহ নাই। এই সকল ক্ষেত্রে **পূর্বেই সাবধানতা অবলম্বন করিয়া** ৩০ শক্তি, ১০০ কি বড় জোড় ২০০ শক্তির অধিক না দেওয়াই সম্ভব। ফলতঃ এ রোগী সারিবে না—ইহাই ভাবীফল।

(খ) উপরোক্ত ক্ষেত্রে যদি আরও অনেক দিন পূর্বে ঔষধ প্রয়োগ হইত অর্থাৎ যখন জীবনী-শক্তির যথেষ্ট তেজ ছিল—অন্ততঃ এমন তেজ ছিল যে হোমিওপ্যাথিক বুদ্ধি সহ্য করিয়া প্রতিক্রিয়া আনিতে পারিবে, সে অবস্থায় যদি এই ঔষধ এই শক্তিতে প্রয়োগ করা হইত, তবে কি প্রকার ফল দেখা যাইত? স্বাক্ষি এই প্রকারই হইত, তবে তাহার পর আশ্বে আশ্বে রোগীর রোগী হিসাবে উন্নতির লক্ষণ সকল দেখা দিত—এবং ক্রমে বাহ্য লক্ষণ সকলেরও হ্রাস অর্থাৎ উপশম দেখা যাইত। এক্ষেত্রে জানিতে হয় যে রোগীর আশা আছে, যান্ত্রিক দোষ বা পরিবর্তন এখনও এমন হয় নাই যে আর সারিবার আশা নাই, যদিও যান্ত্রিক দোষ যথেষ্টই হইয়াছে এবং প্রায়ই না সারিবার যত হইয়া আসিতেছিল—আর কিছু দিন গত হইলে বড় একটা আশা থাকিত না।

(গ) ঔষধ প্রয়োগের পর আরও এক প্রকার বুদ্ধি লক্ষিত হইতে পারে। বুদ্ধি হইল, এবং খুব জোরের সহিতই বুদ্ধি হইল, কিন্তু অতি অল্প সময় স্থায়ী ও এই স্বাক্ষির অতি অল্প সময় পরেই রোগীর রোগী হিসাবে যথেষ্ট উন্নতি পরিলক্ষিত হইল। এখানে দেখা যায় যে রোগীর উন্নতি অনেক দিন ধরিয়া চলিতে থাকে। এমন কি প্রায়ই আর অল্প ঔষধের আবশ্যক হয় না। এ বড়ই সুখজনক অবস্থা, রোগী ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই আনন্দজনক ও আশা প্রদ। এ রোগীর ভাবীফল নিশ্চিত আরোগ্য।

উপরোক্ত কয়টা ক্ষেত্র আলোচিত হইল সেগুলি ঔষধ দিবার ফলে বুদ্ধির ক্ষেত্র। আবার এমন ক্ষেত্রও আছে, যেখানে আদৌ বুদ্ধি না হইয়া অল্প প্রকার ঘটনা ঘটে। এখন সেগুলিই আলোচিত হইবে।

(ঘ) কোনও ক্ষেত্রে যেখানে প্রাচীন পীড়া অধিক দূর অগ্রসর হয় নাই, কেবলমাত্র যন্ত্রাদির কার্যগত বিশৃঙ্খলা ঘটিয়াছে, এখনও যন্ত্রগত বা যন্ত্রের আকারগত পরিবর্তন ঘটে নাই। সেই স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর মোটেই স্বাক্ষি দেখা দেয় না এবং স্বাক্ষি দেখা না দিয়াই প্রথম হইতে উপশম বোধ হইতে থাকে ও রোগীর মানসিক এবং দৈহিক অসুবিধা কষ্ট ও লক্ষণ সকল ধীরে ধীরে অপসারিত হইতে থাকে, এবং অবিলম্বে রোগী স্বচ্ছন্দ বোধ করে ও রোগ নিম্নুক্ত হইয়া উঠে। এই প্রকার

আরোগ্য আমরা প্রায়ই নূতন পীড়ায় পাইয়া থাকি। যদিও সামান্য বৃদ্ধি পাইবার পর উপশম দেখা দিলে বড়ই ভাল হয় এবং চিকিৎসক তাহাই ইচ্ছা করেন কেননা, সামান্য বৃদ্ধি প্রথমে দেখা দিয়া তাহার পর উপশম হইলে জানা যায় যে ঔষধ গভীরভাবে কার্য্য করিয়াছে। তাহা হইলেও এ প্রকার আরোগ্য বিশেষ বাঞ্ছনীয়, কেননা তিনি ইহার দ্বারা জানিতে পারেন যে তাহার ঔষধ নির্বাচন ত নিভুল বটেই, শাক্ত নির্বাচনও ঠিকই হইয়াছে, তাহা ছাড়া রোগীর কোনও বৃদ্ধি লক্ষণ না আসায় তাহার কোনও প্রকার অসুবিধা ঘটে না। একজ্ঞ এপ্রকার আরোগ্যকে বেশ উচ্চাঙ্গের আরোগ্য বলা যাইতে পারে।

(৬) আবার দেখা যায় যে সর্ব্ব প্রথমেই উপশম পোষ হইয়া তাহার পর সমস্ত লক্ষণের স্বিক্রি দেখা দেয়। ঔষধ দিবার ২৪ দিনের মধ্যে রোগী আনন্দের সহিত সংবাদ দিয়া থাকে, যে তাহার বিশেষ উপশম বোধ হইয়াছে। কিন্তু আরও ৫৭ দিন পরে তাহার পূৰ্ব্বাপেক্ষা রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। এক্ষণে জ্ঞে কি জানিতে হইবে? জানিতে হইবে যে ঔষধটি গভীর ভাবে কার্য্য করে নাই, কেবল ভাসা ভাসা উপরে উপরে কার্য্য করিয়াছে মাত্র, কেন? অনেক সময় রোগীর লক্ষণাদি ও নির্বাচিত ঔষধের লক্ষণাদি তুলনা করিয়া দেখা যায় যে ঔষধ নির্বাচনে ভুল হইয়াছে। উপায় কি? উপায় এক্ষেত্রে বড় সহজ নয়। এখন অপেক্ষা করা ব্যতীত তত্ত্ব কি করিতে পারা যায়। কিছুদিন অপেক্ষার পর দেখা যায় যে রোগী ঔষধ সেবন করিবার পূর্ব্বের মতই লক্ষণাদি সহ উপস্থিত হয়, তখন নিভুল ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। কিন্তু যদি তদপেক্ষা স্বিক্রি প্রাপ্ত অথবা অধিক গোলযোগ পূর্ণ ও জটীল ভাবে লক্ষণাদি দেখা দেয়, তবে আরও কিছুদিন অপেক্ষা করিতে হয় এবং দীর্ঘ দিন অপেক্ষা করিবার পরেও যদি পূর্ব্বকার “বারমেনে” ভাবে না দাঁড়ায় তখন সে জটীলতর অবস্থার মতই ঔষধ নির্বাচন করা উচিত—তবে এক্ষণে যেমন না ঘটে, চিকিৎসকের বিশেষ সাবধানে প্রথমকার নির্বাচন করা কর্তব্য। প্রথম নির্বাচনে ভ্রান্তি ঘটিলে নানা অসুবিধা হইয়া থাকে—একথা সর্ব্বদাই মনে রাখা উচিত।

উপরোক্ত অবস্থায় অর্থাৎ যখন দেখা যায় যে ঔষধ দিবার পর সর্ব্ব

প্রথমত উপশম হইয়া সকল লক্ষণের বৃদ্ধি পাইতেছে, তখন যে একরূপ সকল ক্ষেত্রেই ঔষধ নির্ধাচনে ভুল হইয়াছে বলা যায়, তাহা নয়। যদি পুনরায় লক্ষণাদির তুলনা ও বিচার করিবার পর দেখা যায় যে ঔষধ নির্ধাচন ঠিকই হইয়াছে। সেখানে প্রায়ই অধিকাংশ ক্ষেত্রে সাব্যস্ত করা সম্ভবত যে বোধ হয় রোগীর আরোগ্য হইবার আশা বড়ই কম। তবে আগেই নিজের যে কোনও ভ্রম প্রমাদ হয় নাই এবং নির্ধাচন একবারে অভ্রান্ত হইয়াছে এটি নিশ্চিত ভাবে ঠিক করিতে হয়। সে বিষয় যদি কোনও ভ্রম না থাকে তবে রোগী যে সন্দেহজনক ইহা স্থির করা প্রায়ই সম্ভব।

উপরোক্ত আলোচনা হইতে বেশ বুঝা যায় যে ঔষধ দিবার পরে উপশম হইলেই যে সকল সময় আনন্দের কথা—তাহা না হইতে পারে। আবার এমন ক্ষেত্রও ঘটে যেখানে রোগীর লিপি ও মেট্রিরিয়া মেডিকা বিশেষ প্রণিধান সহিত বিচার করিয়া কোনও অতি গভীর কার্য্যকারী ঔষধ যথা—গালফার কিসা সোরিগাম, কিসা ল্যাকেসিস বা আইগুডিন ইত্যাদি ঔষধের দ্বারা কোনও একটি নির্ধাচন করা হইল এবং ঐ ঔষধটা প্রয়োগের পর দেখা গেল যে শীঘ্রই সন্দেহ উপশম হইল বটে কিন্তু সেই উপশম অধিক দিন স্থায়ী না হইয়া অতি অল্পস্থায়ী হইল ও তাহার পরেই রোগী সকল দিকেই খারাপের পথে চলিতেছে। যেখানে অতি গভীর কার্য্যকারী ঔষধ উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিতে প্রয়োগ করিবার পর ঐ উপশম ঘটয়া অতি অল্প দিন স্থায়ী হয়, সেখানে রোগীর অবস্থা সন্দেহজনক কেন? এইজন্ত সন্দেহজনক যে ঔষধ দিবার পরই হঠাৎ উপশম হয় ও ঐ উপশম অতি অল্পস্থায়ী হইয়া বৃদ্ধি লক্ষণ আসে। ইহার দ্বারা অনুমান করিতে হইবে যে নির্ধাচনের কোনও ভ্রম নাই তবে ঔষধের উপশম ক্রিয়া স্থায়ী না হওয়ার একমাত্র কারণ রোগীর অন্তরস্থ কোনও কিছু এই কার্য্যকে নষ্ট করিতেছে। যদি ঔষধের কার্য্যকে প্রতিবেধ বা নষ্ট করিতে পারে একরূপ কোনও জিনিস রোগী ইতিমধ্যে ব্যবহার না করিয়া থাকে, তবে রোগীর দেহ মধ্যস্থ কোনও দোষ ব্যতীত এই ক্রিয়ার বাধা কে দিতেছে? এই দোষ, সোরা, সাইকোসিস বা সিফিলিস দোষ হইতে পারে না। কেননা নির্ধাচিত ঔষধই ইহাদিকে কাটিয়া নিজে পথ করিবে। তবে কে বাধা দিতেছে। নিশ্চয়ই অনুমান

করিতে হইবে যে রোগীর দেহস্থ কোনও অত্যাবশ্যকীয়
যন্ত্র একেবারে নষ্ট হইয়াছে, অথবা এমন অবস্থায়
আসিয়াছে যে আর মেরামতের উপায় নাই। এ
দাবীত তত্ত্ব কোনও প্রকার সাব্যস্ত হইতে পারে না। ফলতঃ এই প্রকার
ক্ষণাতিক্ত ভাবে আমরাই, অথাৎ বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথী-শাস্ত্রজ্ঞেরাই,
প্যালোচনার দ্বারা এসকল গভীরতর আবিষ্কার করিতে সক্ষম, অথো
আরও যদি কেহ সক্ষম, তবে যোগবলের দ্বারা, নতুবা কেহই সক্ষম নয়।
বাহ্য হউক, যেখানে আগেই উপশম দেখা দেয়, সেখানে যদি আস্তে
আস্তে ও ক্রমে ক্রমে দেখা দেয় ও ঐ উপশম স্থায়ী হয়, তবে
তাহা স্বতন্ত্র কথা। কিন্তু যেখানে অঁত অল্প সময় মধ্যে হঠাৎ
উপশম আসিল ও তাহা স্থায়ী হইল না, দেখানে উপরোক্ত মিনাংসা
দাবীত তত্ত্ব কোনও মিনাংসা হইতে পারে না।

(৮) ঔষধ প্রয়োগের পর আবার আরও এক প্রকারের উপশম আসিতে
দেখা যায়, সে উপশম আবার অনেক দিন ধরিয়া
স্থায়ীও হয়। কিন্তু ঔষধের বিষয় এই যে সে উপশম
উপশমের মধ্যেই নয়। কেননা তাহাতে রোগী
নিজে স্পষ্টচন্দ বোধ করে না। কেবল কতকগুলি বাহ্যিক
লক্ষণের উপশম হয় মাত্র। যেখানে রোগের লক্ষণ কতকগুলির উপশম
হইলেই “ভাল হইল” বলিয়া ব্যাখ্যাত হইয়া থাকে সেখানে আমাদের
হিসাবে “ভাল হওয়া” হইবে না। আমাদের হিসাবে “ভাল হইতে গেলে”
আগে রোগী স্বচ্ছন্দবোধ করা চাই, তাহার পর ভিতর হইতে
বাহিরে ঐ উপশমটা ঠিক যেন “প্রবাহিত” হইয়া রোগের লক্ষণ সকলকে
উপশমিত করিবে। এলোপ্যাথী চিকিৎসায় দেখা যায় যে কোনও
প্রকারে বাহ্যিক রোগ লক্ষণ সকলের তিরো-
ভাবকেই “আরোগ্য” বলিয়া কথিত হয়। আমাদের “প্রকৃত আরোগ্য”
কাহাকে কহে, তাহা অনেকবার আলোচিত হইয়াছে। এখন আর
পুনরুল্লেখের প্রয়োজন নাই। বাহ্য হউক, আমাদের চিকিৎসার বথন দেখা
যায় যে গভীর কার্যকারী ঔষধ উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগ হইবার পরে যথেষ্ট
সময় ধরিয়া উপশম থাকে কিন্তু সেই সঙ্গে রোগী রোগী হিসাবে
অর্থাৎ তাহার মানস-স্তরে কোনও উপশম বোধ করে না, সেখানে

জানিতে হইবে যে এ রোগীকে প্রকৃত আরোগ্য করা যাইবে না, কেননা এস্থলে তাহার ভিতরে এমন কোনও “গলদ” আছে যে তাহা বাহিরে আনাও বড় কঠিন। আনিতে পারিলেও রোগী তাহা সহ্য করিতে না পারিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। এজন্য এ অবস্থায় বাহিরে আনিবার ভরসা করা অতি অসঙ্গত; কাজেই ইহাকে ঐ প্রকার উপশম করিয়া করিয়া “নতদিন চলে” এই নীতি অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এসকল রোগী বড় সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়, ও তাহার বাড়ীতে লোককে বলা উচিত যে ঐ প্রকার উপশম ব্যতীত অল্প কিছু সম্ভব নয় এবং এলোপ্যাথীর উপশম অপেক্ষা আনাদের দ্বারা এই প্রকার উপশম অনেক ভাল ও বাঞ্ছনীয়। দেখা যায় যে এ রোগীকে যে কোনও ঔষধ যে শক্তিতেই দেওয়া যাক না কেন, ফল উহার বেশা কখনই হইবে না।

এতদূর পর্য্যন্ত কি বিচার করা হইল? বিচার করা হইল ঐ সকল ক্ষেত্র যেখানে প্রাচীন পীড়ায় সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে সর্বদোষ “বৃদ্ধি” আসিলে অথবা সর্বদোষ “উপশম” আসিলে কি প্রকার ভাবীফল নির্ণয় করিতে হইবে। কি প্রকার চিহ্ন, কি নিদর্শন দেখিলে রোগীর পক্ষে ভাল বা মন্দ বা কি প্রকার ভাবীফল হইবে, তাহাদের মধ্যে যেখানে আগে বৃদ্ধি ও আগে উপশম দেখা যায়, সেইগুলিরই বিচার করা হইল। এ সকল ব্যতীত আরও অল্প প্রকার পরিবর্তনও লক্ষিত হয়, তাহাদের বিচার এই সঙ্গেই করা উচিত। যদি কোনও কোনও কথা ইতিপূর্বেই লেখা হইয়াছে অতএব পুনরুক্তি হইবে, তবুও প্রসঙ্গক্রমে না বলি অসঙ্গত হইবে, তাহা ছাড়া, এসকল তত্ত্ব পুনরুক্তিতে মঙ্গল ব্যতীত অমঙ্গল হয় না। যত বার বার এ সকল আলোচনা হয়, ততই এ সকল সূক্ষ্ম ও গভীর তত্ত্ব দৃঢ়ভাবে হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে।

(ছ) ঔষধ প্রয়োগের পরে বৃদ্ধিও হইল না হ্রাসও হইল না। কি হইল? কতকগুলি নূতন নূতন লক্ষণ, যাহা রোগী এতাবৎকাল অনুভব করে নাই, এরূপ কতকগুলি লক্ষণ আসিতে লাগিল। এ অবস্থায় কি জানা যায়? এ অবস্থায় জানা যায় যে ঔষধ নির্বাচনে ভ্রম হইয়াছে। উপায় কি? উপায়—অপেক্ষা করা। অপেক্ষা করিলে কিছুদিন পরে রোগী যদি ঠিক তাহার পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্বের অবস্থা আসে, তখন কেবল ঔষধটি পরিবর্তন

করিয়া এখন নূতন করিয়া ঔষধ সুবিচারের সহিত নির্ধাচন করা ও প্রয়োগ করাই কর্তব্য । আর যদি তাহা না হইয়া কতকগুলি নূতন লক্ষণ স্থায়ীভাবে রোগী দেহে থাকিয়া যায় এবং যথেষ্ট অপেক্ষা করা সত্ত্বেও সেগুলি না যায়, তবে এখন রোগীলিপিতে সেই নূতন লক্ষণ কয়টা সন্নিবেশিত করিয়া লইয়া পূর্বলিখিত লক্ষণ সকল ও এক্ষণে লিখিত নূতন লক্ষণ সকল এক সমষ্টি করিয়া তদানুসারে নির্ধাচন ও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে ।

(জ) আবার আরও এক প্রকার ক্ষেত্র ঘটে । ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর কতকগুলি বাহ্য লক্ষণের উপশমন হইল । কিন্তু তৎসঙ্গে রোগী-দেহের আভ্যন্তরীণ যন্ত্র আক্রান্ত হইল । আমি নিজের চিকিৎসায় অনেক সময় রোগীর বাড়ীর লোকের বিশেষ অনুরোধে বা নিজেই ভ্রমক্রমে বাহিরের একজিমার লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া ঔষধ দিয়াছি এবং তাহার ফলে একজিমা কমিয়া আসার (প্রকৃত আরোগ্য নয়) সঙ্গে সঙ্গে ভীষণ উদরাময় বা দারুণ নিউরেলজিয়া অর্থাৎ স্নায়ুশূল দেখা দিল । জানিতে হইবে ঔষধ নির্ধাচন করিতে গিয়া বাহিরের লক্ষণগুলির দিকে লক্ষ্য করা হইয়াছে, রোগীর প্রাণাত্মক লক্ষণের প্রতি মনোযোগ দেওয়া হয় নাই—আসল কথা রোগীর জন্ম ঔষধ নির্ধাচন হয় নাই রোগের জন্ম হইয়াছে । নির্ধাচনের দোষে ঔষধ ক্রিয়া আরও কমিয়াছে, কিন্তু এই ক্রিয়ার গতি আরোগ্যের গতি নয় ; আরোগ্যের গতি ভিতর হইতে বাহিরে । এ ঔষধের গতি ঠিক বিপরীত দিকে হইয়াছে । বাহ্য লক্ষণ ঔষধ নির্ধাচন কত ভয়ানক ! ঔষধের এই প্রকার ক্রিয়াকে ইংরাজীতে মেটাষ্টেসিস্ (metastasis) কহে । বাহ্য হউক, এক্ষেত্রে উপায় কি ? উপায়—ক্ষণমাত্র অপেক্ষা না করিয়া প্রতিবেদক ঔষধ দিয়া নির্ধাচিত বা অপ-নির্ধাচিত ঔষধের ক্রিয়াকে নষ্ট করা দ্বারা উপায় নাই । তবে তাহা করিবার পূর্বে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে সকল কথা বলিয়া বুঝাইয়া দেওয়া উচিত । তাহা না করিলে তাহারা মনে করে যে “একজিমা ত বেশ গিয়াছিল এ একটা নূতন রোগ হইয়াছে । তাহার আবার প্রতিকার করিলেই চলিবে,” তাহা ছাড়া, লোকে প্রকৃত উপকারকে অপকার বলিয়া ভাবে এবং এজন্ম হৃদয়বান ও ধার্মিক চিকিৎসককে অনর্থক লোকের বিরাগভাজন হইতে হয় । অতএব এ সকল যাহাতে না ঘটিতে পারে সেজন্য রোগীর আত্মীয়দের অনুমতি লইয়া কার্য্য করা ভাল । বিশেষতঃ যাহার এই প্রকার মেটাষ্টেসিস হইয়াছে ; তাহার ঐ একজিমা

পুনরায় বাহির না হইলে আরোগ্য হইবার উপায় নাই, একথাও উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া প্রয়োজন ।

এই প্রসঙ্গে ঔষধের ক্রিয়ার প্রকৃত আরোগ্য করিবার মত গতি ও ধারা কি প্রকার তাহা না বলিলে অসম্পূর্ণ হইতে পারে । প্রাচীন পীড়ায় রোগীকে ঔষধ দিবার পরে নিম্নলিখিত মত ঘটনা ঘটিলে জানিতে হইবে যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক আরোগ্য হইবার সূচনা হইয়াছে—অবশ্য নিভূর্ল নির্কাচন এবং রোগীর অসাম্য অবস্থা না আসা—এই ১টা নিশ্চয়ই থাকা চাই । ঔষধ দিবার স্বল্পদিন পরে রোগলক্ষণাবলির সামান্য বৃদ্ধি হইবার পর উপশম, অথবা প্রথম হইতেই, বৃদ্ধি আদৌ না হইয়া) উপশম, এবং এই উপশম আশ্বে আশ্বে ক্রমে ক্রমে আসা চাই । ঐ সামান্য বৃদ্ধির পর উপশমের সঙ্গে সঙ্গে (বা বৃদ্ধি না হইয়া যদি উপশমই আরম্ভ হয় তবে ঐ উপশমের সঙ্গে) রোগী দেহে পূর্বে পূর্বে যে সকল রোগ লক্ষণ দেখা দিয়াছিল সেগুলির পুনরাবির্ভাব অথবা এলোমেলো ভাবে পুনরাবির্ভাব হইলে চলিবে না, ঠিক পূর্ব পূর্ব ভাবে আসা চাই অর্থাৎ সর্বশেষের লক্ষণ আগে আসিবে, তাহার পর পিছন হটিয়া পূর্ব পূর্ব লক্ষণ গুলি একে একে আসিবে । আর রোগীর মানসিক অবস্থার আগে উপশম ঘটিবে এবং অত্যন্ত অভ্যন্তরীণ যন্ত্র অর্থাৎ মন হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে ভিতরের যন্ত্রে এবং সর্বশেষে দেহে, ঔষধের ক্রিয়ার ফলে, উপশম লক্ষিত হইবে, অর্থাৎ সর্বাপেক্ষা ভিতরে ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে তদপেক্ষা বাহ্য, ক্রমে আরও বাহ্যতর, ক্রমে আরও বাহ্যতর এবং সর্বশেষে একেবারে বাহ্যমত প্রদেশে উপশম অনুভূত হইবে । বাহ্য দেহেও আবার আগে উপরে, ক্রমে নীচের দিকে উপশমের গতি হইয়া সর্বশেষে পাদদেশে উপশম লক্ষিত হইবে । এই সকল নিদর্শন বা চিহ্নের দ্বারা সূচনা পাওয়া যায় যে যাহাকে হোমিওপ্যাথিক আদর্শ আরোগ্য কহে আরম্ভ হইয়াছে এবং অবিলম্বে আরোগ্য সংঘটিত হইবে ।

এরূপ রোগীও দেখা যায় যাহারা এতই অসহিষ্ণু যে তাহাদিগকে ৫০০ কি ১০০০ শক্তির ঔষধ দেওয়ার পরেও দেখা যায় যে ঔষধের লক্ষণ সকলই ঠিক প্রভিৎ করার মত তাহাদের দেহে প্রকাশ পায়, আরোগ্যের দিকে একবারে যায় না । প্রত্যেক চিকিৎসকই এরূপ রোগী কতকগুলি পাইয়া থাকেন । ইহাদের আরোগ্য সূত্রপর্যাহত । ইহাদের ব্যাধি লক্ষণগুলি অতি নিম্নশক্তির

যথা ৩০ কিস্বা জোর ২০০ শক্তি দিয়া অনেক সন্তুর্ণণে উপশমিত করিয়া রাখিতে হয়। প্রকৃত আরোগ্য ইহাদিগের বড়ই যত্ন-সাধ্য। অধিকাংশ স্থলে আরোগ্যের চেষ্টাও না করাই ভাল, কেননা যদি ১০এম, ৫০এম অথবা সি-এম শক্তির ঔষধ ১ মাত্রা ইহাদিগকে প্রয়োগ করা হয়, তবে অতি সুদীর্ঘ দিন ধরিয়া তাহাদের দেহে ঔষধের লক্ষণ সকল দেখা দিতে থাকিবে, তাহার আর বিরাম মিলিবে না। তবে সুখের বিষয় এরূপ রোগীর সংখ্যা অতি কম।

আর এক শ্রেণীর রোগী আছে, তাহারা অতি দুর্ভাগ্য। তাহাদের শরীর ও মনটা একটা বিশৃঙ্খলার পূর্ণ মূর্তি। তাহারা জীবনে কোনও রোগলক্ষণ হইতে কখনও প্রকৃত আরোগ্য হয় নাই। তাহাদের সাময়িক ব্যাধি সকল আমাদের বন্ধুদিগের হস্তে পড়িয়া কেবল জ্বরদস্তির দ্বারা চাপা পড়িয়া আসিতেছে। এখন ২য়ত ৪০।৫০ বৎসর বয়স। এখন তাহাদের দেহস্থ প্রত্যেক যন্ত্রই স্বস্থভাবে কাজ করা ভুলিয়া গিয়াছে বলিয়া মনে হয়। রোগ লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিবার সময় তাহারা বিশিষ্ট লক্ষণ কিছুই দিতে পারেনা, কেবল বলিবে—“মধো মধো ইহা হয়, উহা হয়।” এবং ১০ পাতা লিপি লিখিয়া লইয়া ঔষধ নির্বাচন করিবার মত কোনও লক্ষণই পাওয়া যায় না। উচ্চ শক্তির সালফার, রেডিয়াম্, একস-রে, প্রভৃতি ঔষধ দিয়াও তাহাদের দেহে লক্ষণ পরিস্ফুট হয় না—তাহারা এক প্রকার চির-রোগী, জীবনে কোনও আনন্দ তাহারা কখনও পায় না। তাহার উপর তাহারা এক অধৈর্য্যশীল যে তাহাদের প্রতি কারুণ্য করিয়া বিশেষ চেষ্টা যত্ন চিকিৎসক করিলেও তাহারা সময় দিতে ও অপেক্ষা করিতে বড়ই নারাজ। এখানে ১০।২০ দিন ওখানে ১০।২০ দিন এরূপে ১০।৫ চিকিৎসকের নিকট ঘুরিয়া শেষে সাব্যস্ত করে যে তাহারা সকল প্রকার চিকিৎসকের বিজ্ঞা বুঝিয়াছে; চিকিৎসায় কোনও ফল হয় না।

অতঃপর কোন স্থলে ২য় মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ কর্তব্য তাহারই আলোচনা করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

ঔষধের শক্তি নির্ণয় ।*

ডাঃ জন হাচিনসন এম, ডি (নিউইয়র্ক)

প্রায়ই এই অনুযোগ প্রতিগোচর হয় যে চলিত চিকিৎসা পদ্ধতি (হোমিওপ্যাথি) যে গতিতে দিন দিন উন্নতি পথে ধাবিত হইতেছে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার উন্নতির গতি তদপেক্ষা যথেষ্ট মন্থর। পূর্বোল্লিখিত চিকিৎসা-পদ্ধতি একেবারে জড়দেহের চিকিৎসা। প্রত্যেক রোগীকেই যেন কল কজার সমষ্টি একটি যন্ত্র মাত্র বলিয়া ধরা হয়। সেই যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন অংশের কার্যাবলী অনুমান পদ্ধতি অনুসারে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে আলোচিত হয়। কিন্তু যন্ত্র-যন্তী সহযোগে একটি সমষ্টির ধারণা করা হয় না। কাজেই দেহের ভিতর কোন বিশৃঙ্খলার উৎপত্তি হইলে তজ্জনিত স্থানীয় বিকৃতিকেই রোগ বলিয়া পরিগণিত করা হয় ও তাহারই নামকরণ করতঃ চিকিৎসা করা হয়।

এই যে স্থানীয় বিকৃতিটাই রোগ এবম্প্রকার ধারণার ধার হোমিওপ্যাথি ধারে না। হোমিওপ্যাথি এই ধারণাকে সম্পূর্ণরূপে অগ্রাহ্য করে এবং এবম্প্রকার ধারণার সহিত কোনরূপ সহযোগ রাখে না। যদি এইটাকেই মানিয়া লওয়া চলিত তাহা হইলে এই দেহ পরীক্ষার দিন দিন যে সব উন্নততর অভিনব উপায় অবলম্বিত হইতেছে তদ্বারা দেহযন্ত্রের বিভিন্ন অংশগুলি পরীক্ষা করতঃ পরীক্ষালব্ধ গণেষণামূলকজ্ঞান দ্বারা কোন পীড়ার বিশিষ্ট চিকিৎসা সম্বন্ধে সহায়তা লাভ করা বাইতে পারে এই যে ধারণা যাহা দিন দিন প্রসরতা লাভ করিতেছে সেই ধারণাটি অনেকটা যুক্তিযুক্ত হইত।

জীবন্ত নরদেহই হোমিওপ্যাথির পরীক্ষাগার। এমন কি রোগের স্থানীয় পরিণতির অবস্থা প্রাপ্তির পূর্বেই অর্থাৎ যে অবস্থায় এই রোগ হইয়াছে এবং নামকরণ করা বাইতে পারে সেই অবস্থায় আসিবার পূর্বেই হোমিওপ্যাথিক রোগ পরীক্ষাগারে রোগ নির্ণীত হইতে পারে, তজ্জন্তু রোগীর উপর কোন অত্যাচার অনুষ্ঠান করিতে হয় না।

* হোমিও রেকর্ডার হইতে ডাঃ শ্রীনলিনীমোহন মিশ্র, এইচ, এম, বি, এফ, আর, এইচ, সি দ্বারা অনূদিত।

যন্ত্র স্বাভাবিক ও স্নৃহ অবস্থায় কিরূপ থাকে জানিলে তবে তাহার বিকৃত বা রূপান্তরিত পরিচয় লাভ সম্ভব ।

এ কথাটির পুনরুক্তি করিলে কোন দোষ হয় না, কেননা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা পথাবলম্বীরা কাছে এইটী মৌলিক সত্য । এই যুক্তির উপরে ঔষধ প্রয়োগ জনিত যে কিছু উপকার লাভের আশা করা যায় তাহা নির্ভর করিতেছে । এ কথাটি আবার বলিতে হইতেছে কেননা ইহা বর্তমান অনুবোধের কারণটী মুছিয়া দেয় ।

যখনই সঠিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রযুক্ত হয় তখনই দেখা যায় যে প্রকৃত ও সুন্দর উন্নতিপথে অগ্রসর হওয়ায় অভাবের অনুযোগকে তামলে আনিতে দেয় না ।

যতদিন চিকিৎসা পদ্ধতি এই ধ্রুবসত্যকে আলিঙ্গন না করিতেছে ততদিন এই যে ক্রমোন্নতির কথা এইটী একটি পরিহাস মাত্র ।

হোমিওপ্যাথিতে উন্নতি অবিরাম গতিতে চলিতেছে এবং ইহা চিরস্থায়ী । ইহাকে আলিঙ্গন করিয়া বিজ্ঞান কোন স্থানে পঙ্গু হইয়া পড়ে নাই ।

শমঃ শমঃ সময়তি এই মূল মন্ত্রের উপর “সর্ক্যাপেক্ষা অল্প মাত্রা” এই অনুশাসন বাক্যটি যোগ করিয়া দেখাইতেছে যে রোগ চিকিৎসা ও আরোগ্য বিধানের দুইটি প্রধান মূল যুক্তির সার্থকতা সম্পাদিত হইতেছে ।

শমঃ শমঃ সময়তি এইটি যে কোনও মাত্রায়ই কার্য্যকরী । সর্ক্যালেই ইহার উদ্দেশ্য সিদ্ধ করে । যখন এই নির্বাচনটি সর্ক্যাপেক্ষা সদৃশ হয় তখন ঔষধের ক্রিয়ার ফল দর্শনে চমৎকৃত হইতে হয় , যখন আংশিক সদৃশ হয় তখনও কিছু উপকার করেই । যদি ঔষধ প্রয়োগ প্রণালীর নিয়ম মানিয়া চলা যায় তবে এই সমলক্ষণতত্ত্বে প্রযুক্ত ঔষধ সর্বকালেই নিরাপদ ।

এখন ক্রম বিস্তারের কথা সম্বন্ধে আলোচনা করা যাউক । আমাদের বর্তমান গ্রন্থ সমূহ এ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলে না । কতকগুলি চিকিৎসক উচ্চ শক্তির আর কতকগুলি নিম্ন শক্তিরে ঔষধের গোঁড়া, আবার কেহ বা দুই পক্ষই সমান আগ্রহে আলিঙ্গন করেন । এখন তাঁরাই কাছে আমরা এই শক্তি নির্বাচন প্রণালী সম্বন্ধে শুনিবার আশা করিতে পারি । তবে বাহা চিরদিন শুনিয়া আসিতেছি তিনিও যদি বলেন—“এ সম্বন্ধে কোন বাঁধাধরা নিয়ম নাই ।”

সত্যই কি নাই ? আমরা যদি আসল কথা ভাবি—মূল প্রস্তাবে গিয়া পৌছি

—যদি আমরা বুঝি যে আমাদের জীবনীশক্তির প্রতিঘাত করিবার শক্তিটাই উদ্ভূত করিতে চাহিতেছি, যদি আমরা বুঝি যে আমরা ঔষধ প্রয়োগ করি শুধু শারীরিক শক্তিপূঞ্জের সমষ্টিকে—যেন দেহের অহমিকাত্মক শক্তিকে উদ্ভূত করিবার জ্ঞ, তাহা হইলে কি ইহা বুঝা যায়না যে আমরা কেবল লক্ষণসমষ্টির উৎপাদনক্ষম ঔষধটিকেই খুঁজিতেছি। পরন্তু সেই ঔষধের উপযুক্ত মাত্রাটিকেও খুঁজি তছি, যেটি সুস্থ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে দেহের এই প্রকার পরিণতি আনিতে সক্ষম ।

রোগী দেখিলেই সে যে কতদূর রুগ্ন এ ধারণা স্বতঃই মনোমধ্যে উদ্ভিত হয় । যদি এইরূপ ধারণা হওয়া স্বাভাবিক তবে ঐ অসুস্থতার স্তর নির্দেশ ও তদনুযায়ী আবশ্যক শক্তির তত্ত্বাবধান করা সহজ সিদ্ধ হইয়া উঠা অস্বাভাবিক নহে ।

ঔষধ নির্ধারনের যেমন বাঁধাধরা নিয়ম আছে আমাদের অনেকেরই মতে ঔষধের শক্তি নির্ধারনের সেজ্ঞ বাঁধাবাধি নিয়ম নাই । ঔষধের প্রাভিকালে যে লক্ষণনিচয় পাই রোগাক্রান্ত হইলে রুগ্নাবস্থায় লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্য দ্বারা সেই ঔষধ নির্ধারন করি । সেই ঔষধের শক্তির উপযুক্ত মাত্রা স্থিরকরণ নিশ্চয়ই ঔষধ নির্ধারন অপেক্ষা সূক্ষ্মবিচারসাপেক্ষ ; তা বলিয়া এই শক্তি স্থিরীকরণ সম্বন্ধে অগ্রসর হইবার প্রণালী নির্দেশ করা যে যায় না তা নয় । আস্ত্রন আমরা এ বিচার প্রণালী আলোচনা করি । অনেক কিছু কারণে আমরা ঔষধের শক্তি নির্দেশ করিয়া দিই যে এই শক্তির ঔষধ ব্যবহার্য্য । এ কারণগুলির মধ্যে অনেকগুলি হয়ত দর্শনেন্দ্রিয়ের দ্বারা উপলব্ধি করিতে পারি না । অনেক লক্ষণ হয়ত এখনও পরিস্ফুটই হয় নাই । ইহা কি সত্য নহে যে চিকিৎসা করিতে করিতে চিকিৎসক উচ্চশক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে করিতে হঠাৎ সেই ঔষধের নিম্নশক্তির প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন, কখনও বা নিম্নশক্তির ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে করিতে উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন । কেন যে এরূপ করেন আমাদেরগকে বলেন না । তবে এরূপ করিবার যে বিশিষ্ট যুক্তি আছে তদ্বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই ।

নিম্নোক্ত নিয়মগুলি শক্তি নিরূপণ সম্বন্ধে কুরুপ সহায়ক হইবে পাঠকবর্গ তাহা বিবেচনা করুন ।

১। রোগের গুরুত্ব হিসাবে শক্তির তারতম্য হওয়া উচিত । রোগীর বয়স, জীবনী শক্তির প্রখরতা, দেহবস্তুর প্রতিক্রিয়া পরায়ণতা, রোগের শ্রেণী স্থায়ী

ক অস্থায়ী এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থা ইত্যাদি সকল বিষয়ের বিবেচনা করতঃ শক্তির মাত্রা ভেদ কর্তব্য ।

২ । সামান্য অচির রোগে নিম্নশক্তি ব্যবহার্য্য । প্রয়োজন হইলে বারম্বার প্রয়োগ করাও চলে । নিম্নশক্তির ঔষধে উপকার স্থায়ী না হইলেও সম্পূর্ণ নিরাময় হইতে হইলেও নির্দোষ ঔষধের উচ্চশক্তির প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

৩ । যষ্ঠ শক্তি হইতে ষষ্ঠীতম শক্তি পর্য্যন্ত নিম্নশক্তি । দুইশত শক্তি হইতে সহস্র শক্তি পর্য্যন্ত মধ্যশক্তি ও সহস্রাধিক শক্তিকে উচ্চ শক্তি বলা হয় ।

৪ । যখন প্রতিক্রিয়াশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে তখন উচ্চশক্তি ব্যবস্থা করা শ্রেয়ঃস্বর নহে । তখন মধ্যশক্তির ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয় ।

৫ । রোগ যখন নিম্নস্তরেই অবস্থান করে অর্থাৎ যখন রোগ কেবল স্থল দেহের বিকার মাত্রে পর্য্যবসিত, মানসিক বা স্নায়বিক বিরূতি তখন ও আনয়ন করে নাই তখন নিম্ন শক্তির ঔষধ প্রয়োগে রোগ সত্ত্বর নিবারিত হয় ।

৬ । রোগ যতই স্থলস্তরে অবস্থিতি করে—স্থল দেহের অবস্থা যেমনই হউক না কেন, ততই উচ্চতর ঔষধ শক্তির আবশ্যক হয় । উপকার পাইতে হইলে ঔষধটি সুনির্দোষিত হওয়া চাইই ।

৭ । সর্ব্বতোভাবে সদৃশ ঔষধ যথোপযুক্ত শক্তিতে ব্যবস্থিত হইলে আর পুনঃ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না । অবশ্য রোগের শ্রেণী ও অত্যাণ্ড আনুযায়িক বিষয়ের উপর ইহা নির্ভর করে ।

৮ । কোনও রোগের, যে কোনও স্তরে অবস্থিতির সময় যদি নিম্ন শক্তির ঔষধ ব্যবহারে উপকার দর্শে তখন নিম্ন শক্তির প্রয়োগের পরে সেই ঔষধের উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

৯ । রোগটি যতই জটিল হইতে থাকে যখন রোগের সম্যক ইতিহাস জানিতে পারা যায় না, উপর্যুপরি রোগে আক্রান্ত হইয়া যখন জীবনীশক্তি নিস্তেজ, যখন কুচিংসায় রোগী অধিকতর রুগ্ন, যখন শত্ৰোপচারের মন্দ ফলে রোগী কাতর, তখন যত কমবার ঔষধ প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল কিন্তু এ সব ক্ষেত্রে ঔষধ ও তাহার শক্তি নির্দোষিত করার সময় সমাধিক সতর্ক হওয়া আবশ্যক ।

১০। ঔষধের ক্রিয়ার অনুপূরক ঔষধ সমূহ যত কমবার ব্যবহার করা যায় ততই ভাল ।

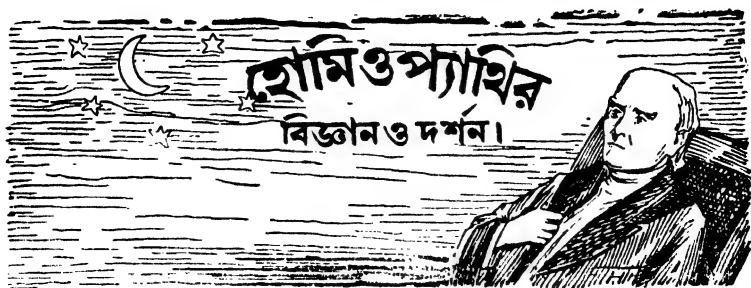
১১। কোন ঔষধের উচ্চশক্তি ব্যবহার করার পর নির্দিষ্ট সময় অপেক্ষা করিয়াও যদি কোন ফল দেখা না যায় তবে সেই ঔষধের নিম্ন শক্তি প্রয়োজ্য ।

১২। নিম্ন শক্তির ঔষধ সেবনের পর উন্নতি হইতে হইতে উন্নতির গতি মন্থর ও বন্ধ হইয়া গেলে তখনও যদি রোগের পূর্ক প্রতিকৃতি বিদ্যমান থাকে তবে সেই ঔষধের উচ্চ শক্তি ব্যবহার্য্য ।

১৩। যদি রোগের প্রতিকৃতি পরিবর্তিত হইয়া গিয়া থাকে এবং একটি নূতন ঔষধ নির্ধাচন করা বিধেয় হয় তখন পূর্ক প্রযুক্ত ঔষধ প্রয়োগকালে জীবনী শক্তির প্রতিক্রিয়ার ক্ষমতা যেরূপ প্রমাণিত হইয়াছে তদনুসারে নূতন ঔষধের শক্তি নির্ধাচন করিতে হইবে ।

১৪। ঔষধ ব্যবস্থার পূর্কে রোগীকে চোখে দেখা উচিত এবং প্রত্যেক অসাধারণ লক্ষণটিকে সাবধানে লক্ষ্য করা উচিত । এই অসাধারণ লক্ষণ সমষ্টি দ্বারা রোগীর শারীরিক ও মানসিক সর্বাঙ্গীন লক্ষণ নিচয় নির্দ্ধারিত হইয়া একটি পূর্ণায়বের প্রতিকৃতির সৃজন করিলে চিকিৎসক যখন সঠিক সদৃশ ঔষধ নির্ণয় করিতে সমর্থ হয়েন সেই ঔষধটির উপযুক্ত শক্তি নির্ণয়েও তখন তিনি সমর্থ হয়েন । সঠিকরূপে রোগটা নির্ণীত হওয়ার ফলে সঠিক ঔষধ ও তাহারই উপযুক্ত শক্তিও সঠিক ভাবে নির্ণীত হয় ।

১৫। সর্বাঙ্গীন লক্ষণ সমষ্টির স্থূল ও সূক্ষ্ম প্রকার ভেদে রোগের ঔষধ নির্দেশক স্থূল অপেক্ষা সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর লক্ষণ নিশ্চয়ই ঔষধের প্রযুক্ত শক্তিকে নির্দ্ধারণ করে । এই লক্ষণনিচয় যতই সূক্ষ্ম হইবে ততই সূক্ষ্ম মৌলিক শক্তির আবশ্যক হইবে । তাই ঔষধের উচ্চশক্তির প্রয়োগ ।



অর্গ্যানন ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৮ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী । ১নং হুজুরিমল লেন, কলিকাতা ।

(১৮৩)

সেইজন্য যখনই প্রথম ঔষধের মাত্রার সুফল বন্ধ হয় (যদি নূতন উদ্ভূত লক্ষণসকলের গুরুত্বহেতু অপেক্ষাকৃত শীঘ্র তৎপ্রতিকার প্রয়োজন না হয়—হোমিওপ্যাথির ঔষধের অল্প মাত্রা বলিয়া এবং অত্যন্ত পুরাতন রোগে ইহা অত্যন্ত বিরল) রোগের পুনরায় নূতন পরীক্ষা নিশ্চয়ই আরম্ভ করিতে হইবে, রোগের বর্তমান অবস্থা অবশ্যই লিখিয়া লইতে হইবে, এবং তদনুসারে একটি সমলক্ষণ সম্পন্ন দ্বিতীয় ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে, যাহা বর্তমান অবস্থার ঠিক উপযুক্ত হইবে, তখন আরও বিশেষভাবে উপযুক্ত একটি ঔষধ পাওয়া যাইবে কারণ লক্ষণ সমষ্টি বৃহত্তর এবং অপেক্ষাকৃত পূর্ণ হইয়াছে ।

এক দৈশিক বা স্থানীয় ব্যাধির লক্ষণ অতি অল্প পাওয়া যায় বলিয়া অগত্যা আংশিক সমতায় ঔষধ প্রযুক্ত হয় । ফলে, রোগের সদৃশ লক্ষণ ছাড়া একটি অন্তর্হিত হয় । কিন্তু কতকগুলি নূতন লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয় তাহাদিগকে আনুষঙ্গিক লক্ষণ বলে ।

এই আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি যদি প্রবল বা ভীতিজনক হয়, তবে তাহাদের আশু প্রতিকার প্রয়োজন । কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা অল্প বলিয়া এবং বহু পুরাতন রোগে প্রায়ই আশঙ্কাকর তীব্র লক্ষণ পাওয়া যায় না বলিয়া,

আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহের আশু নিবারণ প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হওয়ায় তৎসহযোগে, একদৈশিক ব্যাধির লক্ষণ অল্প হইলেও অপেক্ষাকৃত পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। সেইজন্ত নূতন লক্ষণ সমষ্টিতে দ্বিতীয় ঔষধটা উপযুক্তভাবেই যথেষ্ট মাত্রায় সহ নির্বাচিত হইতে পারে। সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করিবার উপযুক্ত ক্ষমতা থাকিলে চিকিৎসক প্রথম বাবে না হয় দ্বিতীয় বা তৃতীয়-বারে সম্যক সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সফলকাম হইতে পারেন।

(১৮৪)

এই প্রকারে ঔষধের প্রাত্যক মাত্রা নিজ ক্রিয়া শেষ করিবার পর যখন ইহা আর উপযুক্ত বা উপকারী নাই, রোগের অবস্থা যাহা তখনও বাকী থাকে অবশিষ্ট লক্ষণ সহ পুনরায় নূতন করিয়া লিখিয়া হইতে হইবে এবং পারিদৃশ্যমান লক্ষণসমষ্টির যতদূর সম্ভব উপযোগী অপর একটা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ অনুসন্ধান করিতে হইবে, যতক্ষণ পর্যন্ত আরোগ্য সম্পূর্ণ না হয় এইরূপই করিতে হইবে।

একদৈশিক বা স্থানীয় ব্যাধিতে অতি তল্প লক্ষণ পাওয়া যায়। সেই অল্প লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রথম ঔষধ নির্বাচন প্রায়ই সম্যক সদৃশ হয় না। তদ্বরা কিছু উপকার হয় বটে, হয়ত একটা লক্ষণ বা তাহার কতকাংশ দূর করে কিন্তু অপর এমন কতকগুলি লক্ষণ তানয়ন করে, পূর্বে যাহাদের দেখা যায় নাই, তবে ঐ প্রযুক্ত ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে পাওয়া যায়। তাহা হইলেও ঐ রোগীর ঐ সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতা হেতু ঐ রোগীর বিশেষত্ব বলিয়া বিবেচিত হয়। এই সকলের নাম আনুষঙ্গিক লক্ষণ। আনুষঙ্গিকলক্ষণগুলি নূতন ভাবে আসিয়া যেন অল্পলক্ষণসম্পন্ন রোগকে বহুলক্ষণবিশিষ্ট করে। ফলে সদৃশ উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচনে সহায়তা হয়।

এইরূপে প্রথম ঔষধটার ফলে কিছু উপকার হইলে অবশিষ্ট লক্ষণগুলিকে নূতন করিয়া লিখিয়া তাহাদের সদৃশ আর একটা নূতন ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। তাহার ফলে যতদূর আরোগ্য সাধিত হইবার হইলে যে সকল লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে তাহার তাহাদের পূর্বরূপে নূতন করিয়া লিখিয়া তৎসদৃশ

ঔষধ নির্ধাচন করিতে হইবে। যতদিন না সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, ততদিন এইরূপ চলিবে।

(১৮৫)

একদৈশিক ব্যাধিসকলের মধ্যে স্থানীয় ব্যাধিগুলি একটা প্রধান স্থান অধিকার করিয়া আছে। যে সকল পরিবর্তন বা রোগ, শরীরের বহির্ভাগে উপস্থিত হয় তাহারাই স্থানীয় ব্যাধি নামে অভিহিত। এপর্যন্ত চিকিৎসা বিভাগে এই ধারণা প্রচলিত যে, শরীরের এই সকল অংশই কেবল আক্রান্ত, বাকী অংশ রোগের ভাগ গ্রহণ করে না—একটা হাস্যাত্মক আনুমানিক মত, যাহা অতিশয় বিপজ্জনক চিকিৎসা পদ্ধতির প্রবর্তন করিয়াছে।

অল্প লক্ষণ বিশিষ্ট ব্যাধিসকলের মধ্যে স্থানীয় রোগগুলিও বড় কম নয়। এই স্থানীয় ব্যাধি সাধারণতঃ দুই প্রকারের হইতে পারে। প্রথমতঃ বাহ্যিক কারণ হইতে উৎপন্ন যেমন আঘাতাদি হইতে উৎপন্ন কাটা, ছেঁড়া, হাড় ভাঙ্গা ইত্যাদি। দ্বিতীয়তঃ আভ্যন্তরিক কারণ হইতে জাত যেমন দাদ, পোস-পাঁচড়া ইত্যাদি। প্রথম প্রকারের স্থানীয় ব্যাধি অত্যন্ত স্বল্পবাদারক হইতে পারে, তথাপি তত সাংবাদিক না হইলে, তাহাদের বাহ্যিক চিকিৎসাই যথেষ্ট। কোন কোন ক্ষেত্রে আভ্যন্তরিক চিকিৎসাও দরকার হয়। কিন্তু আভ্যন্তরিক কারণ হইতে উৎপন্ন দাদ প্রভৃতি শুধু উপরের পীড়া বা চর্মরোগ নয়, তাহাদের মূল বা কারণ ভিতরে। উহাদের সহিত দেহের চর্ম ব্যতীত শরীরে অগ্নাঙ্গ অংশের কোন সংশ্লেশ নাই এরূপ ধারণা অতীব ভ্রমাত্মক। শরীরের চর্ম অন্তর্জগৎ ও বহির্জগতের মধ্যবর্তী সীমানা। এই সীমানা লইয়া জগতে কত ভীষণ কলহের সৃষ্টি হয়। সুতরাং এই সীমানার আভ্যন্তরিক অংশের সহিত কোন বিশেষ সংযোগ নাই এরূপ ধারণা করা অসম্ভব। অথচ এরূপ ধারণা লইয়াই চর্মরোগগুলির শুধু চর্মরোগ বলিয়া বাহ্যিক চিকিৎসা করা হয়। তাহার ফল যে কি বিষময় তাহা অল্প লক্ষ্য করিলেই বুঝিতে পারা যায়। দাদ সারিয়া কাহারও ফুস্ফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া) কাহারও হাঁপানি কাহারও বা বক্ষা হইতে দেখা যায়। এ সকল উপেক্ষা করিয়া আজিও পুরাতন চিকিৎসকগণ চর্মরোগকে আভ্যন্তরিক ব্যাধি বলিয়া কার্য্যতঃ স্বীকার করেন না। তাই মলম,

প্রলেপাদি দ্বারা তাহার চিকিৎসা করিয়া নানা দুর্দৈবের সৃষ্টি করেন । কখন কখন উল্লিখিত ব্যাধিসমূহে রোগীর প্রাণ নাশ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । সুতরাং এ বিষয়টা সকলেরই বিশেষভাবে জানা উচিত ।

(১৮৬)

তথাপি ঐ সকল তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধি যাহারা অল্পকাল পূর্ব্বে বাহ্যিক কোন আঘাতদ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে, প্রথম দৃষ্টিতে স্থানীয় ব্যাধি নামের উপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয় । কিন্তু তাহা হইলে ঐ আঘাত অতি সামান্য এবং ইহা তেমন গুরুতর হয় নাই । কারণ বাহির হইতে যে সকল আঘাত শরীরে আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহারা যদি সাংঘাতিক ধরণের হয়, তবে সমস্ত জীবশরীর সমবেদনা প্রকাশ করে অর্থাৎ জ্বরাদি প্রকাশ পায় । এই সকল ব্যাধির জন্ম শল্যতন্ত্রের উপর নির্ভর করা হয় । আহত অংশের যতক্ষণ পর্য্যন্ত বাহ্যিক প্রতিকার প্রয়োজন ততক্ষণ পর্য্যন্ত উহা ঠিকই করা হয় । কারণ তদ্বারা, যে আরোগ্য কেবল জীবনীশক্তির সহযোগেই সম্ভব হইতে পারে বলিয়া আশা করা যায়, তাহার বাহ্যিক বাধাগুলি যথাসাধ্য প্রক্রিয়াদ্বারা দূরীকৃত করা হয়, যেমন সন্ধিচ্যুত অস্থিগুলির পুনঃ সংযোগ, সূচ ও বস্ত্রবন্ধনী দ্বারা ক্ষত মুখগুলির একত্রীকরণ, যন্ত্রীয় চাপে ছিন্ন শিরা সকল হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করা, শরীরংশে প্রবিষ্ট শলাকাদি বাহ্যবস্তুর বহিষ্করণ, শরীরের কোন গহ্বরস্থ উপদাহকর কোন দ্রব্য নিষ্কাশনার্থ চিদ্রকরণ বা কোন সঞ্চিত রস বা স্রাবের নিঃসারণ, ভগ্নাস্থির ছিন্ন অংশদ্বয়ের পরস্পর সংযোগ এবং তাহাদের যথাস্থানে রাখিবার জন্ম উপযুক্ত বন্ধনী প্রয়োগ ইত্যাদি । কিন্তু ঐ প্রকার আঘাতে যখন সমস্ত জীবশরীর আরোগ্যকার্য্য সমাধানার্থ ক্ষিপ্ৰ আভ্যন্তরিক শক্তির সাহায্য প্রার্থনা করে, যেমন মাংস ও উপাস্থির ছিন্নাবস্থার ফলে উৎপন্ন ভীষণ জ্বর আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারা দূর করিবার প্রয়োজন হয় কিংবা যখন কোন স্থানের ঝল্‌সান বা পোড়ার জ্বালা ঔষধ দ্বারা উপশমিত করিবার প্রয়োজন হয়, তখন

আভ্যন্তরিক শক্তিপ্রদানক্ষম চিকিৎসক ও তাঁহার সাহায্যকারী সমলক্ষণতত্ত্বের আবশ্যক প্রাপ্ত হইত।

আঘাত জনিত ক্ষতাদিকে প্রথম অবস্থায় দেখিলে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়াই মনে হয়। যখন এই সকল আঘাত অতি সামান্য হয়, যখন তাহার ফলে অঙ্গাদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না অর্থাৎ যখন তাহাদের সারিবার জগ্ন জীবনীশক্তিকে বিশেষ কোন বেগ পাইতে হয় না, তখন তাহাদিগকে স্থানীয় ব্যাধি বলায় ভুল হয় না। কিন্তু অঙ্গাদি উপসর্গ সংযুক্ত বাহ্যিক আঘাতাদিকে স্থানীয় ব্যাধি বলা চলে না। এই সকলের চিকিৎসার ভার অঙ্গ চিকিৎসকের উপর গুস্ত করা হয়। যতক্ষণ পর্যাস্ত ভগ্ন অস্থি খণ্ডের ছুই মুখ একত্র করিবার, সন্ধিচ্যুত অস্থিগুলিকে যথাস্থানে আনয়ন ও রক্ষা করিবার, যন্ত্র বিশেষের চাপে ছিন্ন শিরা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার, শরীরসংস্থানে প্রদ্রষ্ট শলাকাদির বহিস্করণ বা কোন শারীরিক গহবরে সঞ্চিত বিদাহকর স্রাবের নির্গমন পথ ছুরিকাদি সাহায্যে উন্মুক্ত করিবার প্রয়োজন হয়, ততক্ষণ পর্যাস্ত অঙ্গ চিকিৎসকের প্রয়োজন অবশ্যই আছে। কিন্তু যখন এ সকল বাহ্যিক সাহায্য সত্ত্বেও অঙ্গ জ্বালাদি উপসর্গ নিবারণের জগ্ন জীবনীশক্তি সহর ক্ষম্মশক্তির সাহায্যে নিজ বল বৃদ্ধির প্রার্থনা করে, তখন আভ্যন্তরিক ক্ষম্মশক্তি প্রদানক্ষম চিকিৎসক ও তাঁহার সাহায্যকারী হোমিওপ্যাথির সহায়তা আবশ্যক হয়।

গুরুতর আঘাতাদির জগ্ন বাহ্যিক বা স্থূল শারীরিক বস্তুর বিকৃতি দূর করিয়া স্বাভাবিক অবস্থা সংস্থাপনের জগ্ন অঙ্গ চিকিৎসকের যেমনই প্রয়োজন, আভ্যন্তরিক ক্ষম্ম বিকৃতি বিদূরিত করিবার জগ্ন ক্ষম্মশক্তিসম্পন্ন ঔষধ ও সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞের সাহায্যও তেমনই অত্যাৱশ্যক। সুতরাং বৎসামান্য উপেক্ষণীয় আঘাতাদিকে বাস্তবিক স্থানীয় ব্যাধি বলা চলিলেও সাংঘাতিক আঘাতাদিকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া শুধু অঙ্গ চিকিৎসকের হস্তে একান্ত নির্ভর করা উচিত নয়। জীবনীশক্তি গোণভাবে আক্রান্ত হইলেও এরূপ স্থলে সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞের চিকিৎসা বিশেষ মঙ্গলকর।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন ।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর । মর্শিদাবাদ

(পূর্বানুবৃত্তি, আষাঢ় ১০ম বর্ষ, ৯৬ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ জে, টি, কেপ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন হোমিওপ্যাথিক
ফিলসফির (Lectures on Homoeopathic Philosophy) অনুবাদ ।

একবিংশ বক্তৃতা ।

স্থায়ী রোগসমূহ—উপদংশ বা সির্ফিলিস ।

অস্থায়ী প্রমেহ পীড়ার কোন বর্ণনা এক প্রকার অনাবশ্যক । মেহ বিষকে
একটা স্থায়ী রোগবিষ কিম্বা প্রাথমিক অবস্থায় মূত্রমার্গ হইতে আবনিঃসরণ-
শীল একটি পীড়ারূপে ধরিয়া উহার আলোচনাতেই আমাদের মনযোগ
সর্বতোভাবে প্রদান করা যাউক । পূর্বেই বলিয়াছি যে অস্থায়ী প্রমেহ রোগা-
ক্রান্ত বহু সংখ্যক রোগীর তুলনায় এই স্থায়ী বিষাক্রান্ত রোগী বিরল ; তবুও
মনে হয় স্থায়ী পীড়া বাড়িয়া চলিয়াছে । সর্বত ব্যাপৃত প্রত্যেক চিকিৎসকই
বহু শিশু ও স্ত্রীলোকের ভিতর এই পীড়া দেখিতে পাইবেন । প্রাচীন পণ্ডি-
দের হস্তে পিচকারী প্রয়োগ ফলে আব প্রতিকর হইলেই পীড়া শেষ হইয়াছে
এইরূপ বিবেচিত হয় । আব অন্তহিত হওয়ার তন্ন সময় পরেই চিকিৎসক
হয়ত স্থায়ী মেহবিষাক্রান্ত রোগীকেও বলিতে পারেন যে তাহার পীড়া আরোগ্য
হইয়াছে—সুতরাং সে এখন বিবাহ করিবার উপযুক্ত । কিন্তু এরূপ ব্যবস্থা
ঠিক নহে, বিবাহ করিতে তাহার বিলম্ব করাই কর্তব্য । পিচকারী প্রয়োগে
শুধু আবটাই নিরুদ্ধ হয়, প্রকৃত আরোগ্যালাভ ঘটে না । অতএব নির্দিষ্ট মেহ
বিষনাশক ঔষধ দ্বারা আব প্রত্যাবৃত্ত হওয়ার পর প্রকৃত আরোগ্য না হওয়া
পর্যন্ত মেহবিষাক্রান্ত রোগীর বিবাহ করা সঙ্গত নহে । শুধু সময়মতের উপযুক্ত
চিকিৎসাতে প্রকৃত আরোগ্যালাভ হইলেই, সে স্বাস্থ্য সম্পন্ন কোন রমণীর পাণি
গ্রহণ করিতে পারে । এইরূপ হইলেই ঐ রমণীর স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকিবে এবং
সে সুস্থ শিশুই প্রসব করিবে ।

চিকিৎসাকার্যে ব্রতী না হইলে তোমরা কখনও জানিতে পারিবে না বিবাহের এক বৎসর কি দেড় বৎসরের ভিতরেই জরায়ুর পীড়া, ডিম্বাধারের পীড়া, উদরের পীড়া ইত্যাদি স্বীজনমূলক যাবতীয় পীড়া দ্বারা স্বাস্থ্য ভঙ্গ হওয়া কত সাধারণ। স্বামীর স্বাস্থ্যের ইতিহাস আলোচনা করিলে (যদি সেরূপ অনুমতি পাও) তোমরা জানিয়া বিস্মিত হইবে যে যৌবনারম্ভে সে বার দুই তিন প্রমেহ রোগাক্রান্ত হইয়াছে এবং ঐ সময়ে নাইট্রেট অব সিলভার কিম্বা নষ্টুরিওর যুবকদের জামার পকেটে শ্রাব প্রতিরোধক যে সকল ব্যবস্থাপত্র থাকে, সেগুলির কোন একটি পিচকারী দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছে। প্রমেহশ্রাব অন্তর্হিত হওয়ার পর লোকটি যে আর প্রকৃত স্বাস্থ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই, ইহা জানিতে পারিলে, তোমাদের নিশ্চয়ও আর থাকিবে না। শ্রাব দমিত হওয়ার পর পুরুষটির কি ঘটিয়াছে এবং সংস্পর্শের পর স্ত্রীলোকটিরই বা কি হইয়াছে, এই সব বিষয়ই তখন তোমাদের আলোচ্য হইবে। পূজাত্মপুজা রূপে এই সকল বিষয়ের পর্যবেক্ষণ একটি চিন্তাকর্ষক আলোচনা।

মূত্রমার্গের শ্রাব প্রতিরুদ্ধ হওয়ার পরিণামে যে যন্ত্রণার সৃষ্টি হয়, তাহা সময়ে সময়ে এত ভীষণাকার ধারণ করে ও প্রতিরোধের পর এত শীঘ্র উপস্থিত হয় যে তাহাতে উহা যে শ্রাবপ্রতিরোধের সহিতই সম্পর্কিত সে বিষয়ে কোন সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে না, এমন কি স্বয়ং রোগীর মনেও নহে। আবার কখন কখন ঐ সকল উপসর্গ প্রচ্ছন্নভাবে ও অতি দীর্ঘে বিকশিত হয়। দীর্ঘে দীর্ঘে রক্ত দূষিত হইয়া ক্রমবর্দ্ধমান রক্তাল্পতা প্রকাশিত হয়, রোগী বিবর্ণ ও মোমের মত বর্ণ বিশিষ্ট হইতে থাকে। স্পর্শসংক্রামকতা বিষয়ে উপদংশবিষের সম্পর্কে দ্বাধা বলা হইয়াছে অর্থাৎ ব্যক্তিবিশেষে রোগবিষ যে ভাবে অবস্থিত, অপরকে ঠিক সেইভাবেই সে রোগবিষ প্রদান করে, তাহা যেমন আদিরোগবিষের বিষয়ে তেমনই মেহবিষ সম্বন্ধেও সত্য। একটি সাধারণ দৃষ্টান্ত দেওয়া যাউক। একটি মেহবিষাক্রান্ত রোগী শুধু শ্রাব নিরোধের দিক হইতে তথাকথিত আরোগ্যলাভ করিয়া বিবাহ করিল, যেহেতু তাহাকে বলা হইয়াছে অতঃপর তার কোন অনিষ্ট ঘটিতে পারে না। কিন্তু অল্পকাল পরেই তাহার স্ত্রীকে রোগী হইয়া পড়িতে দেখা যায়, যদিও বিবাহের পূর্বে তাহার স্বাস্থ্য খুব ভালই ছিল। প্রাচীনপন্থীরা ত মেহ বিষাক্রান্ত ধাতু (Syctic constitution) স্বীকারই করেন না এবং খুব সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা না করিলে, সদৃশমতের চিকিৎসকও এ বিষয়ে নিশ্চিত হইতে পারিতেন না।

মেহবিষাক্রান্ত হওয়ার পর দশ কি পনের বৎসর অতীত হইয়াছে এরূপ একটি রোগীর বিষয় আলোচনা করা যাউক। তাহার বর্ণ মোমের মত, বহু প্রকারের মাষক বা আঁচিল তাহার শরীরে প্রকাশ পায়, গুষ্ঠ বিবর্ণ, কর্ণদ্বয় প্রায় স্বচ্ছ, এক কথায় সে মৃত্যুর অভিমুখে চলিয়াছে; বহু রকমের বাহ প্রকাশ তাহার দেহে বিরাজিত এবং সেই সকল গুলি আবার বহুসংখ্যক বিশেষ আকারে অবিবর্ত্ত হয় এবং এই গুলিকেই আমরা লক্ষণ সমূহ বলিয়া থাকি। সদৃশমতের প্রকৃত চিকিৎসক দীর্ঘ ও সতর্কভাবে রোগীর আলোচনাতে প্রবৃত্ত হইয়া গভীর ও দীর্ঘকাল ব্যাপী ক্রিয়াশীল কোন ঔষধের সহিত তাহার রোগ বিষয়ক ধারণা তুল্য হইলে, তিনি উহা প্রয়োগ করেন এবং রোগীও উন্নতি লাভ করিতে আরম্ভ করে। এই রূপে চিকিৎসা চলিবার কতিপয় সপ্তাহ বা মাসের পর হয়ত একদিন রোগী ডাক্তারের নিকটে উপস্থিত হইয়া বলে “ডাক্তার ক্লীসংসর্গ করলে নিশ্চয়ই মনে হত আমার প্রমেহ হইয়াছে।” রোগ সমূহ প্রকাশের বিপরীত ক্রমে আরোগ্য হয় এই তথ্যটি তোমরা জ্ঞাত আছ স্মরণে এই কাহিনী শ্রবণ করিয়া নিশ্চয়ই তোমরা বিস্মিত হইবে না।

পক্ষান্তরে পীড়াটি শরীরের অপরাপর শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে প্রকাশিত হইতে পারে এবং এইরূপে রোগীও মোমবৎ বিবর্ণতা হইতে রক্ষিত হইতে পারে। ঐ সকল কক্ষীয় অভিব্যক্তি সমূহ (Catarrhal manifestations) চক্ষুর নানা প্রকার পীড়ারূপে অবস্থিত হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ নাসিকার বহুপ্রকার প্রতিশ্যায় (catarrh) রূপেই ঐ সকল দৃষ্ট হয়। নাসিকার প্রতিশ্যায় মেহবিষজ হওয়া এবং প্রমেহ শ্রাব প্রতিরুদ্ধ হওয়ার পর হইতেই শুধু উহার তত্ত্ব দৃষ্ট হওয়া অসাধারণ নহে। প্রচুর ঘন শ্রাব বিশিষ্ট এই প্রতিশ্যায় নাসিকা ও উহার পশ্চাদ্দেশে অবস্থিত হয় এবং স্থানীয় চিকিৎসা সত্ত্বেও উহার দমন অসম্ভব হইয়াছে। বিভিন্ন প্রকারের বিশেষ ঔষধ সমূহের প্রয়োগ সত্ত্বেও রোগীর ধাতু যথেষ্ট স বল হইলে, উহা নাসিকার শ্রাব কিছুতেই হ্রাস হইতে দিবে না। কিন্তু যাহাদের ধাতু দুর্বল, তাহাদের ক্ষেত্রে পীড়া সমূহ সহজেই শরীরের বাহ্য-তম অংশ সমূহ হইতে উহার কেন্দ্রাভিমুখে বিতাড়িত হইয়া থাকে এই কারণে প্রায়ই দৃষ্ট হয় নাসিকার জঁয়ং পীতহরিৎ শ্রাবযুক্ত কোন ব্যক্তিকে মেহবিষ-নাশক ও গভীরতম প্রকৃতিবিশিষ্ট ক্যালকেরিয়া নামক ঔষধের একমাত্র প্রয়োগের পরই তাহার মূত্রমার্গের পুরাতন শ্রাব প্রত্যাবৃত্ত হইয়া থাকে। তখন সে ব্যক্তি বলে, “ডাক্তার আমি ত এর কোনই কারণ খুঁজে পাচ্ছি না; এক

স্ত্রী ছাড়া আর কোন যায়গায়ই ত আমি যাই নি।” ধীরভাবে লোকটিকে বসাইয়া তাহাকে বলিতে হইবে যে তাহার যৌবনারম্ভে যে প্রেমহইয়াছিল তাহা স্থায়ী প্রকৃতির মেহবিষজাত ; বিশেষ প্রকৃতির না হইলে, উহা মানবীয় বিধানে স্থানান্তরিত হইয়া ঐরূপে নাসিকাকে অভিভূত করিতে সক্ষম হইত না। সদৃশমতের ব্যবস্থিত ঐষধের ক্রিয়াফলে উহা নব আবাস হইতে অন্তর্হিত হইয়া প্রথমে তাহার যে পীড়া হইয়াছিল, মূত্রনালীর সেই আদি শ্রাবের উহা প্রত্যাবৃত্ত হইয়াছে। এই সকল বিষয় তাঁহাকে বুঝাইয়া বলিতে হইবে, পীড়ার সমগ্র প্রকৃতি তাহাকে দেখাইতে হইবে। ঐ সময়ে তোমারা রোগীকে বলিতে পার যে সে তাহার পূর্ব স্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইবার, আরোগ্য হইবার, প্রতিশ্রায়েব হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার পথে আসিয়াছে। কিন্তু যদি সে শিশ্নশ্রাবে হস্তক্ষেপ করে তবে সে কখনও আরোগ্যলাভ করিবে না। প্রায়ই এই প্রকার এত রোগীই দৃষ্ট হইয়াছে যে এবিষয়ে সন্দেহ করিবার কোন কারণ নাই।

(ক্রমশঃ) ।

ইন্জেকসন্ চিকিৎসা ।

ডাঃ শ্রীমলিনীনাথ মজুমদার । মুর্শিদাবাদ ।

এবারের (১৩৩৪) জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় মাসের বিখ্যাত ছানিমান পত্রিকায় হোমিওপ্যাথিক ইন্জেকসন সম্বন্ধে আক্ষেপ স্বেচ্ছক আলোচনা ও অত্যান্য কথা দেখিলাম। অথচ এলোপ্যাথিক ইন্জেকসন্ ব্যাপারটাই যে কতদূর জনহিত-কর এবং কিরূপ বৈজ্ঞানিক যুক্তির উপর সংস্থাপিত তদ্বিষয়ে বিচার পূর্বক সমালোচনা এ পর্যন্ত কেহই করিয়াছেন কি না জানি না—হোমিওপ্যাথিক মতের ইন্জেকসন্ ত অতি দূরের কথা। আমি অতঃ এই এলোপ্যাথিক ইন্জেকসনের বিষয়ই বিচার পূর্বক আলোচনা করিবার চেষ্টা করিব। তাহাতে আমার ভ্রম প্রমাদ অবশ্যস্তাবী হইলেও পাঠকবর্গের নিকট তাহা সংশোধনের সহায়তা লাভের প্রত্যাশা লইয়াই এ কার্যে ত্রুটি হইলাম।

ইন্জেকসন্ কি ?

স্বচীকাযুক্ত পিচকারী ফুটাইয়া ভেষজ পদার্থকে মানব দেহের রক্তের সহিত সংযোগ করিয়া দেওয়ার নাম ইন্জেকসন। এক্ষণে এই বিষয়টার মধ্যে বিবেচ্য এই যে রক্ত কি হইতে কিপ্রকারে উৎপন্ন হয়।

এতদ্বিষয়ে প্রাচীন ঋষিগণ গভীর গবেষণা ও বহু পরীক্ষা দ্বারা যে সপ্ত ধাতুর উল্লেখ করিয়াছেন, তন্মধ্যে প্রথমতঃ আহাৰ্য্য দ্রব্যের রস পরিপাক হইয়া রক্ত, রক্ত পরিপাক হইয়া মাংস, মাংস পরিপাক হইয়া তৎসারাংশ মেদ এবং মেদ পরিপাক হইয়া অস্থিতে ও তৎপরে পরিপাক সাহায্যে মজ্জার অনন্তর শুক্রে পরিণত হয়। ইহাই স্বাভাবিক এবং ভগবৎ সৃষ্ট প্রক্রিয়া। অর্থাৎ ইহার অত্যাধায় অল্প কোন উপায়েই ঐ সকল বস্তু প্রস্তুত হইতে পারে না। সুতরাং এখন বুঝা বাইতেছে যে, যে উপায়ে ঐশ্বরিক নির্দিষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা পরিপাক হইয়া রস সকল রক্তে পরিণত হয়, বাহ্যিক এমন কোনই উপায় থাকা সম্ভবপর হয়না যদ্বারা পরিপাক স্বরূপ অল্প কোন প্রক্রিয়ার সাহায্যে বাহ্য কোন পদার্থকে রক্তের তুল্যতায় প্রস্তুত করা অর্থাৎ রক্তের সহিত বৈজ্ঞানিক মিশ্রণে মিশ্রিত হইয়া শারীরিক উন্নতি করণোপযোগী করা যায়। ঋষিবাক্য এবং শরীর যন্ত্রাদির বিধান দৃষ্টে সাধারণ জ্ঞানেও তাহাই উপলব্ধি হয়। অত্রাবস্থায় ভগবানকৃত সাধারণ অনুলোম পথ বথা, মুখবিবর দ্বারা কোন পদার্থকে দেহে প্রবেশ না করাইলে, সে বস্তু পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা পায় না সুতরাং রক্তে পরিণত বা মিশ্রিত হইয়া উপকারী হইতেও পারে না। মানব দেহে মুখবিবরাদি নবদ্বার আর লোমকূপ প্রভৃতি অসংখ্য দ্বারা অনুলোম ভাবে যেমন বর্তমান আছে তেমনি সেই এক এক দ্বারের এক একটা কাৰ্য্যও নির্দিষ্ট আছে; কোন বস্তুর আত্মাণ লটলে নাসিকা দ্বারাও অনুলোম ভাবে কতকটা ভোজন তুল্য কাৰ্য্য হয় বলিয়া “ঘ্রাণে অন্ধ ভোজন” কথিত আছে। এ নিমিত্ত ভেষজ পদার্থ আত্মাণ দ্বারাও অনেক ক্ষেত্রে কাৰ্য্য সিদ্ধ হয়। কিন্তু চক্ষু কণ্ঠাদি অল্প যে কোন দ্বার দিয়া কোন রস প্রেরিত হইলেও তাহা ভোজনানুরূপ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় না বটে কিন্তু তাহার “প্রভাব শক্তি” (অমিয় সংহিতা দৃষ্টব্য) রক্তে মিশ্রিত হইবার প্রক্রিয়া দেহেই বর্তমান আছে। এতদ্ভিন্ন নূতন কোন বিলোম দ্বারা পুষ্টি করতঃ অথবা লোমকূপ দ্বারা বিলোম ভাবে সূচী সাহায্যে কোন বস্তু প্রবেশ করাইলে তাহা কখনই রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে বলিয়া মনে হয় না, কেননা রক্তের সহিত তাহার সমতা থাকে না। সুতরাং প্রকৃত উপকারের ভরসাও পাওয়া যায় না। কেননা একেত যে কোন বিলোম ক্রিয়াই (যথা ডুস প্রয়োগ প্রভৃতি বস্তুকথ পৰ্য্যন্ত) প্রকৃতি বিরোধ, তাহার উপর আবার নিয়ত সঞ্চালিত রক্তে স্রোতের সহিত অবিমিশ্র একটা বিষ পদার্থ প্রয়োগ যে নিতান্তই প্রকৃতিবিরুদ্ধ সুতরাং অপকারী হইবে তাহাতে সন্দেহ কি ?

শাস্ত্রে আছে যে, দ্রব্যের রস সমূহ পরিপাক হইয়া দুইভাগে বিভক্ত হয়, এই বিভাগ ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পাঁচ দিন ও দেড় দণ্ড সময় লাগে । স্নায়ুগণ এইরূপ নির্ধারণ করিয়াছেন । ইহার বচন উদ্ধৃত হইল না । এই দুই ভাগের মধ্যে মলভাগ মলভাগে যায় আর অপর সারভাগ রক্তে পরিণত হয় । সুতরাং বাহ্যিক যে কোন পদার্থ দৈহিক উক্ত পদ্ধতি অনুসারে পরিপাক না হইলে তাহার মলভাগ পরিত্যক্ত হইবার অপর কোন উপায় নাই । কাজেই মলযুক্ত যে কোন বাহ্য পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হইতে পারে না । অতএব অমিশ্রণ জনিত এবং বিলোম ভাবে প্রযুক্ত ভেষজ পদার্থ রোগীর পক্ষে কদাচই স্থায়ী উপকারী হইতে পারে না এবং এরূপ ক্রিয়া কখনই বৈজ্ঞানিক বলিয়া গ্রাহ্য হইবার উপযোগী নহে ।

অনেক স্থলে ইহা প্রায়শঃই প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে যে, এক রোগ সারাই-বার জন্ত ইন্জেকসন্ করিয়া অত্যাশা নানা রোগ সৃষ্টি যথা.—কোথাও বা স্টি-বিদ্রেক স্থান ক্ষীত হইয়া বিসর্প (Erysipelas) রোগে পরিণতি ; কোথাও বা দূষিত ক্ষতে phagedana) পরিণতি, কোথাও বা নাড়ী ব্রন (sinus) হইয়া অঙ্গ প্রয়োগ প্রয়োজন প্রভৃতি নানাবিধ কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হয়, আবার অনেক স্থলে ইন্জেকসনের কুফলে নানাপ্রকার দুরারোগ্য কঠিন রোগ এমন জটিল ভাবে উৎপন্ন হয় যাহার প্রকৃত ঔষধ কোন শাস্ত্রে এমন কি সনাতন হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেও খুঁজিয়া পাওয়া নিতান্ত দুষ্কর হয় । এসব গুলিতে ইন্জেকসনের মুখ্যক্রিয়া ইহার আশ্রিততঃই পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে ; তৎপর ইহার গৌণ ক্রিয়া যে আরও কত ভীষণ তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না ।

পূর্বে আমার বাল্যকালে দেখিয়াছি এবং নিজেও উপভোগ করিয়াছি যে, তৎকালিক হাতুড়ে কবিরাজগণ মধ্যে “রসায়ন চিকিৎসা” নামক এক প্রকার বিষ চিকিৎসা প্রচলিত ছিল । তাহাতে অধিকাংশ স্থলেই স্থাবর ও জঙ্গম নানা প্রকারের বিষ নানাভাবে ব্যবহার হইত । সেই বিষ প্রয়োগের কুফলে অনেক লোককেই নানাপ্রকার স্থায়ী কষ্টে পরবর্তী জীবন অতিবাহিত করিতে হইত । তৎকালের সন্নিপাত রোগে যখন রোগী মূর্খ হইয়া পড়িত তাহার প্রকৃত ঔষধের সন্ধান না জানায় ঐ কবিরাজগণ রোগীর মস্তকে কাঁথিলা মাছের গুঠস্থিত কণ্টক দ্বারা রক্ত নির্গত করিয়া ততুপরে রসায়নের বিষ বটাকা বিহিত অনুপান সহ মাড়িয়া প্রলেপ লাগাইয়া দিত , আর রোগীকে পানাপুকুরের ব্যাপন্ন জল যথেষ্ট পরিমাণ দিয়া স্নান করাইত ও ডাব, মিছরীর পান প্রভৃতি শীতল দ্রব্য খাইতে

দিত। অতি সামান্য রক্তের সহিত সেই বিষ বটি সংযোগ হওয়া প্রযুক্তই সমুদয় রক্ত মধ্যে তাহার বিষ ক্রিয়া। এতদুর বিস্তৃত হইত যে, রোগীকে তৎকালের নিমিত্ত রোগ যাপ্যভাবে জীবন রক্ষা করিয়া দিত বটে কিন্তু পরবর্তী চিরজীবনের মত স্বাস্থ্যহীন অবস্থায় কাল কাটাইতে বাধ্য করিত। অর্থাৎ কেহবা দৈনিক দুই তিনবার স্নান ও ডাব এবং মিছরী পান। ব্যবহার না করিয়া পারিত না, অনেক লোক এমন স্নায়বিকতা (nervousness) লাভ করিত যে তুচ্ছ কারণে ভীত, চকিত চিন্তে দিক্‌ও মস্তিষ্কের প্রায় জীবন কাটাইত। কেহ বা বাহ্য বায়ু অসহিষ্ণু অবস্থায় নিরন্তর পিত্তকাতর ভাবে জীবনযাপন করিত। কাহারও বা দেহে শ্লেষ্মার এত প্রাধান্য হইত যে সে ব্যক্তি যৎসামান্য ঠাণ্ডা লাগাইলেই সর্দি কাশি প্রভৃতি শ্লেষ্মাজনিত নান। রোগ ভোগ করিয়া জীবিত কাল কষ্ট পাইত। আমি স্বয়ংই এই শ্রেণীভুক্ত।

বিগত ১২৬৮ সালে যখন আমার বয়স্ক্রম ৫ বৎসর সেই সময় নাকি আমার সন্নিপাত বিকার হয়, তৎকালের কবিরাজগণ আমার চিকিৎসায় বিফলকাম হওয়ায় অবশেষে যখন আমার মৃত্যুই নিশ্চিত হয়, তখন আমার একটি দাদা (জ্যেষ্ঠতাত পুল) যিনি দিনাজপুরে চাকরি করিতেন, তিনি তদঞ্চলের একজন বিখ্যাত হাতুড়ে “স্বরূপে হাড়ী” নামক কবিরাজের এইরূপ মুমূর্ষ রোগী চিকিৎসায় পারদর্শিতা দেখিয়া তাহার ব্যবহৃত রসায়ন ঔষধের ভক্ত হওয়ায় নিজের নিকটে তাহার কয়েকটি বটিকা সংগ্রহ রাখিয়াছিলেন। সে বটিকার প্রসিদ্ধ নাম “স্বরূপে হাড়ীর রসায়ন” ইহা অতি বিপুল এবং বহু রোগীতে পরীক্ষিত। সে সময় তিনি আমার অবশ্রান্তাবী মৃত্যুর অবস্থা অবগত হইয়া আমার মস্তক শীর্ষে কাঁথিলা মাছের কণ্টক দ্বারা রক্তপাত করতঃ সেই বিষ বটি তালের ডাণ্ডারের রস দ্বারা মাড়িয়া প্রলেপ লাগাইয়া দেন। এবং কয়লার আগুনে স্বেদ করিয়া ঐ স্থান শুষ্ক করেন। আমি নাকি তাহার দুই বণ্ট। পরে একবার ভয়ানক জোরে বমি করায় প্রায় অর্দ্ধ সের পরিমাণ মেটে রক্তের শ্লেষ্মা বমন করতঃ সংজ্ঞালাভ করি তৎপরেই আমার মস্তকে পানাপুকুরের ব্যাপন্ন হিমজল বহু পরিমাণে ঢালা হয়, এবং ডাব ও মিছরির পান। এবং ঘোল সেবন করান হয়। তখন আমার রোগের বয়স ২১ দিন। এই পীড়ায় আমার আত্মজানতা লাভের পর আমার ললাটের একধারে একটি চন্দনের ফোঁটা সহ সদ্‌শ স্থানে একদল পিপীলিকা লাগিয়া সে স্থান খোদিত করিতে থাকে। কিন্তু আত্মীয়গণ তাহাকে একটি ফোঁটা মনে করিয়া নিশ্চিন্ত ছিলেন। আমার জ্ঞান হওয়ার পর বেদনা অনুভব

করিয়া সেগুলি যখন উঠাইয়া ফেলিলাম তখন সেইস্থানে প্রায় অনেকটা গত্ত করিয়াছে। অর্থাৎ আমার এমন অজ্ঞানতা (coma) হইয়াছিল যে আমি তাদৃশ দংশনও অনুভব করিতে পারি নাই। কিন্তু সেই বৎসামাত্র রক্ত বিন্দুর সহিত বৎসামাত্র বিষবটির প্রলেপ মাত্র স্পর্শিত হওয়ায় যে ক্রিয়া হইয়াছিল তাহাতে আমি জীবন দান পাইয়াছিলাম। সেজন্য সে বটিকার নিকটে আমি চিরকৃতজ্ঞ বটে, কিন্তু উহা মলযুক্ত বিষ সূতরাং রক্তের সহিত বিসদৃশভাবে যুক্ত হওয়াতে আমার স্বাস্থ্য এমন নষ্ট করিয়াছে যে, ১৩।১৪ বৎসর বয়স্ক্রেম সময়ে আমাকে যে কাশ রোগে আক্রমণ করিয়াছে তাহা আজ ৭০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত আরাম হইল না। এক্ষণ কত ঔষধ কত চেষ্টাই করিলাম কিন্তু কিছুতেই রোগমুক্ত হইলাম না। এখন পর্য্যন্ত শীতল জলে স্নান বা কোন ঠাণ্ডা সহ করিতে পারি না। শীতল ফল খাইলে অস্ব্থ বাড়ে। স্বভাব ক্ষণরাগী ও ধাতু বাতশ্লেষ্মা প্রধান জন্মিয়া গিয়াছে। শুক্রেস তারল্য এবং ধাতু দৌর্বল্য আছেই। দুইটি সস্তান হইল একটিও বাঁচিল না। ইত্যাদি—

সেই অপরিপক্ব মলযুক্ত বিষবটি জীবনে একবার মাত্র সামান্য রক্ত বিন্দুর সহিত স্পর্শিতভাবে সংযুক্ত হওয়ার পরিণামই যদি এতাদৃশ হয়, তবে এক একটি টিউব (Tube) পূর্ণ মাত্রায় মলযুক্ত বিষ ২৫।৩০ বা ৪০ বার রক্ত শোতের মধ্যে ঢালিয়া দেওয়ার পরিণাম যে কিরূপ ভীষণতম হইবে তাহা সহজেই অনুমিত হয়।

ফলতঃ পাকস্থলীর সাহায্যে ঔষধ পদার্থ পরিপাক দ্বারা মল শূন্য না করিয়া প্রয়োগ করিলে তাহার বিষময় ফল যে অনিবার্য্য একথা দ্রব সত্য এবং বিজ্ঞান সম্মত। অতি বিশুদ্ধ ধাতু যে শুক্রে, তাহারও মল আছে, যাহা পরিপাক হইয়া ওজো ধাতুতে পরিণত হয়, অত্রাবস্থায় রক্তের সহিত বাহ্য পদার্থ সংযোগ করা কদাচই উচ্চবিজ্ঞান সম্মত ক্রিয়া হইতে পারে না।

পূর্বে আয়ুর্বেদিক যুগে চিকিৎসা শাস্ত্রের যে প্রকার উন্নতি হইয়াছিল, তদ্বিস্ময়ক বিজ্ঞানযের অপপ্রাচুর্য্য হেতু অধিক সংখ্যক ভিষক প্রস্তুত এবং সর্বদেশে ব্যাপকভাবে প্রবর্তিত হওয়ার সুবিধা না থাকায় বহু স্থানে নানাভাবের হাতুড়ে ঔষধ ও মুষ্টিযোগ দ্বারা অনেক লোকে চিকিৎসা কার্য্য চালাইতে বাধ্য হইত। তথাপি তাহার মধ্যেও যাহক উক্ত স্বরূপে হাড়ীর রসায়ন প্রভৃতি অনেক তৎকালীনে উৎকৃষ্ট ঔষধ লোকের প্রাণটা ত বাচাইত—সে স্থলে অধুনা শিক্ষিত নামধারী সম্প্রদায়ের কাণ্ড এ কি যে হইতেছে, তাহা ভাবিয়া স্থির করা যায়

না। টাইফয়েড ও বসন্ত এবং শ্বাস কাশ, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগের তো ঔষধই নাই, কেবল যাপ্যকর ঔষধ দ্বারা সাধারণ জরকে যাপ্যকর, তাহার মধ্যেও কত গুণগোল; তাহাও সেবনীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা শক্তিতে কুলাইল না, এখন এই সকল অশাদ্বীয় এবং নিতান্ত অবৈজ্ঞানিক ইন্ডেকসনরূপ কুকাণ্ড দ্বারা জনসাধারণের দন প্রাণ উভয় বিনাশ করার পস্থা উন্মুক্ত হইল। ইহা তপেক্ষা ভীষণ পরিতাপের বিষয় আর কি আছে। ইন্ডেকসন ব্যাপার স্বয়ংই অসিদ্ধ। যাহার ব্যবহারকর্তা অনেক এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে অপকারিতা বুঝিয়া বীতশ্রদ্ধ হইয়াছেন, তাহারই অনুকরণ করিতে কেবল অর্থ লোভ বশতঃ যে সকল হোমিওপ্যাথগণ হোমিওপ্যাথির পবিত্রতা নষ্ট করিয়া স্ব স্ব অজ্ঞানতার পরিচয় দিতেছেন, ভগবানের নিকট তাঁহাদের ভীষণ পাপের পরিসীমাও থাকিবে না।

অত্য়াপি আয়ুর্বেদ মতে যে স্চীকাভরণ নামক ঔষধের ব্যবহার হইয়া থাকে তদ্বিষয়ে মনোনিবেশ করিলেও প্রাপ্ত আলোচনা প্রমাণিত হইবে। সেই ঔষধের নাম স্চীকাভরণ। এই নামটি দ্ব্যর্থ বোধক। তাহার এক অর্থ—স্চীকার অগ্রভাগে যতটুকু ঔষধ উঠে সেই মাত্রায় (যেন স্চীকার অলঙ্কাররূপে) উহার প্রয়োগ; দ্বিতীয় অর্থে স্চীকার অগ্রভাগে চর্শ্বনিম্নে ভরিয়া রক্তপাত করতঃ ঔষধ স্পর্শ করাইয়া প্রয়োগ এইরূপ মনে হয়। এই ঔষধ নিতান্ত মৃতপ্রায়, রোগীর ক্ষেত্রেই প্রায়শ পরিপাক পথে সেবনীয় ভাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তবে যে স্থলে রোগীর নাড়ী নাই, সংজ্ঞা নাই, চেতনা নাই, উষ্ণতা নাই শ্বাস হইতেছে, রোগী যায় যায়, ঔষধ গলাধঃকরণ শক্তি নাই, তদ্রূপ স্থলে স্চীকার অগ্রভাগ দ্বারা উর্দ্ধ শাখার কোন এক স্থানে (তাহা শিরা বা ধমনীতে নহে) রক্ত বিন্দুপাত করতঃ তৎসহ উক্তমাত্রার ঔষধ স্পর্শমাত্রে সংযোগ করিয়া দেওয়া হয়। তাহাতেও রোগীর জীবন রক্ষা হইলে পর সেই অপরিপক্ক বিষ বিলোম ভাবে প্রয়োগ জনিত মুখ্য ক্রিয়ার কুফলের জন্ত নানাপ্রকার শীতল ক্রিয়া প্রয়োগ দ্বারা তাহার পরবর্তী চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইতে হয়। সুতরাং তজ্জনিত একটা দীর্ঘস্থায়ী কুফল যে পরবর্তী জীবনে অবস্থান করে তদ্রূপ অনুমান নিশ্চয়ই করা যাইতে পারে।

তৎপর সর্পেরা যে মানবকে দংশন করে, সে বিষও উক্ত স্চীকাভরণ অপেক্ষা অধিক মাত্রায় মানব রক্তে সংযুক্ত হয় না। সর্পের স্চীকাসদৃশ দন্তের

দংশনে যৎসামান্য ক্ষত হইয়া যে রক্তের সূক্ষ্মতম বিন্দুর সহিত সেই অতীব ক্ষুদ্র মাত্রায় বিষ সংযুক্ত হয়, তাহা অপরিপক এবং বিলোম ভাবে প্রবিষ্ট হওয়া বশতঃই মানবদেহের সমূহ অনিষ্ট এমন কি মৃত্যু পর্য্যন্ত সাধন করিয়া থাকে। তজ্জন্ত যে ওঝা বা বৈদগ্গণ সর্প দষ্টের চিকিৎসা করে তাহারাও রোগীর গাত্রে অনুলোম ভাবে হস্ত সঞ্চালন করতঃ মস্তোচ্চারণে যেন বিষকে অনুলোম পথে নামিবার জন্ত ঈঙ্গিত করিতে থাকে। ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। ইহাতে বিলোম ভাবে প্রযুক্ত রক্তের সহিত যুক্ত অতি ক্ষুদ্র মাত্রার অপরিপক বাহ্য বিষও যে তীব্র ক্রিয়া দর্শাইতে সক্ষম তাহা সহজেই প্রমাণিত হইতেছে। আবার ঐ সর্পবিষ যথা কোব্রা, ল্যাকেসিস, ইল্যাপ্স ও ক্রোটেলাস প্রভৃতি যাহাই কেন উক্তরূপ ক্ষুদ্রতম মাত্রায় বিন্দুমাত্র রক্তের সহিত সংযুক্ত হউক না অপরিপক ভাবে বিলোম পথে প্রবিষ্ট বশতঃ তাহাতেই রক্তের গুণ বৈলক্ষণ্যতা ঘটিয়া স্নায়ুমাণ্ডলের উত্তেজনা ও পরে দৌর্কল্য উৎপাদন করতঃ অবসন্নতা এবং স্নিগ্ধতা অবস্থা আনয়নেই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

আর সর্পদষ্টের স্থানটিও ইন্জেক্সনের স্থানের গ্রাফ স্মৃতি ও প্রদাহান্বিত এমন কি পচনযুক্ত পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। সর্পদংশনের বিষেও যেমন রক্ত প্রথমে সংযত হইয়া পরে স্থায়ীভাবে তরলতা প্রাপ্ত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্কল্য ও রক্তের বিষত্বজনিত দৌর্কল্য হইতে কম্পন উৎপন্ন হয়, আধুনিক “বেরি বেরি” নামক অদ্ভুত রোগেও হৃৎপিণ্ড ঘটিত ঐরূপ লক্ষণই পরিদৃষ্ট হওয়ায়, ইহা যে অধিক বার ইন্জেক্সনের কুফল নহে একথাও বিশ্বাস করা কঠিন হইতেছে। তারপর প্রাপ্ত কোব্রা প্রভৃতি বিষ যতপি উক্তরূপ তনুমাত্রায় মুখবিবর পথে পরিপাক সাহায্যে অনুলোমে প্রযুক্ত হয় তাহাতে যে বহু কঠিন রোগ আরাম করিয়া থাকে তাহার বৃত্তান্ত প্রত্যক্ষকারীগণ সকলেই অবগত আছেন। সুতরাং এই ইন্জেক্সন কুপ্রথা বিষয়ে যে দিক দিয়াই বিচার কর না কেন সেই দিক দিয়াই ইহা যে চিকিৎসা শাস্ত্রের ঘোর অবনতিজনক এবং জনসমাজের সবিশেষ অকল্যাণকারক তাহা স্পষ্টই প্রমাণিত হইবে। এ কথা আমাদের ক্ষুদ্র জনের উক্তিভেদে কেহ বিশ্বাস করুন বা না করুন, পাশ্চাত্য দেশ হইতে খুব সম্ভব অল্প দিন মধ্যেই সেই ইষ্ট মন্ত্রদাতাগণ কর্তৃক প্রচারিত হইবে।

এই দেখুন,—বসন্তরোগের টীকা দেওয়া প্রথায়ও উক্তভাবেই অপরিপক বাহ্যবিষ বিলোম ভাবে রক্তে যোগ করিয়া দেওয়ায় এবং সেই কুপ্রথা আবার

একটি সিগারেটের বাক্স ।*

হানিম্যান পত্রিকার ১০ম বর্ষ শ্রাবণ সংখ্যায় একটি সিগারেটের বাক্স শীর্ষক প্রবন্ধে “প্রতিবেশী” যে প্রশ্ন করেছেন তাহার উত্তর এত দিন কোনও স্থধী পাঠক দিবেন প্রত্যাশায় আমরা উত্তর দিতে বিরত ছিলাম । কিন্তু এখন যখন কেহ তাঁর প্রশ্নের উত্তর দিলেন না তখন আমাদেরকেই কলম ধরিতে হইল । কেহ হয়ত বলিবেন “মোগল পাঠান হৃদ হল ফারসি পড়ে তাঁতি” । তাঁতির ফারসি পড়ার অযোগ্যতার মত আমাদের এ সম্বন্ধে কিছু বলার অযোগ্যতার অনুযোগ মাথা পাতিয়া লইতে স্বীকৃত । অবশ্য (আমাদের সন্মুখে এ প্রকার অনুযোগের কোনও ভিত্তি নাই) আমাদের স্বভাব পরের দুঃখ ও কষ্ট সাধ্য মত দূর করিবার চেষ্টা করা । কি করিব “স্বভাবো মুক্তিবর্ত্তে” ।

প্রথমেই বলিতে হয়, “প্রতিবেশী”র বন্ধুটির স্ত্রী সিগারেটের ধূমগন্ধে বিরক্ত হইলেও অনবরত ধূমপানে পরের মেয়েকে উদ্ভ্যস্ত করা তাঁর ভাল হয় নি । গাড়ী-বারান্দা বা কয়লার ঘরে তিনি ত তাঁর বাঞ্ছিত প্রিয় জিনিষটাকে সন্তোষ করতে পারতেন । তবে “প্রতিবেশী”র বন্ধুটি যদি তাঁর স্ত্রীর হাত এড়াইবার জন্ত একরূপ ব্যবস্থা করিতে থাকেন তাহা হইলে সে কথা স্বতন্ত্র ।

আমাদের স্নেহভাজন রোগীটি মনে করতেন যে “তাঁকে কেহ চিনিতে পারিল না ,” আহা ! আমরাও তাঁহার অবস্থার প্রতি আন্তরিক সহানুভূতি প্রকাশ করিতেছি ।

হয়ত তাঁর স্ত্রী সদিচ্ছা প্রণোদিতা হইয়া তাঁকে কষ্টে উত্তেজিত করিবার জন্ত রাতদিন বকাবকি করিতেন । পুরুষ মানুষ যতই খারাপ হউক না কেন এবশ্রকার অনবরত অমাগ্ন ও অশান্তি সহ্য করিতে পারে না ।

প্রতিবেশী জিজ্ঞাসা করেছেন “উচ্চশক্তি ট্যাবেকামে” তাঁর বন্ধুর কোন উপকার হয় কি না ।

আমরা বলি “না” । তাঁর সাংসারিক ও ব্যবসায়ের অস্বাচ্ছন্দ্য দূর হইলে আপনিই তাঁর ধূম পানেচ্ছা কমিয়া আসিবে ।

আর্শেনিক, নক্স ভমিকা, ইপিকাক, ট্যাবেকাম প্রমুখ ঔষধ তখন তাঁর কাজে আসিতে পারে ।

ভাই “প্রতিবেশী” ! এপোমরফিন আপনার “সিগারেটে” পাওয়া বন্ধুটির

* হোমওপ্যাথিক রেকর্ডার হইতে ডাঃ শ্রীনীলমোহন মিশ্র, এম্‌সি, এম, বি ; এফ, অ’স, এইচ, সি দ্বারা অনূদিত ।

কিছু উপকার কর্তে পারে । ইহা ব্যবহারে তিনি প্রচুর বমি করিবেন । কিন্তু এ'তেও তাঁর যে কিছু স্থায়ী উপকার হবে তা' বলিয়া বিশ্বাস হয় না কেবল শয্যাচ্ছদ ময়লা হবে মাত্র ।

আপনি জিজ্ঞাসা করেছেন “সিগারেটের” সঙ্গে কিছু মিশাইয়া দিলে হয় না ?

আমরা বলি ডিনামাইট মিশাইয়া দিয়া দেখিতে পারেন । এতে হ'বে রোগ ও রোগী দুইই একসঙ্গে নিপাত ।

মহামতি ডাঃ কেণ্টের উদ্দেশ্যে ।

কিবা জ্ঞান, কিবা নিষ্ঠা ভূতলে অতুল,
আদিগুরু' পরে ভক্তি কিবা স্মহান্ ;
সত্যপথব্রষ্ট তুমি নহ এক চুল
ভেষজ সাহিত্যে দিলে অপরূপ দান ।

জীবনের পথে শত ঝটিকা ভীষণ
মথিত করেছে কত হৃদয় তোমার,
তবুও সয়েছ সবি, সহাস্ত্রআনন—
চলেছ গ্রামের পথে স্থির, অনিবার ।

বিজয়ী বীরের তুল্য অটল অন্তর—
সত্য প্রকাশিতে কভু হওনি বিরত ;
নিন্দা, শ্লেষে হইয়াছে তমু জরজর
গিরিসম উচ্চশিরে রয়েছে সতত ।

তব গ্রন্থ পাঠে দেব, বৃষিষ্ম প্রথম
ভেষজরহস্য কত বিচিত্র, গভীর ;
পবিত্র তোমার স্মৃতি, সদা মনোরম,
পদযুগে তাই আজি ভক্তিনত শির ।

শ্রীস্বরেশ চন্দ্র ঠাকুর ।



শিরঃপীড়া চিকিৎসা—ডাঃ রাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত।
কোন গ্রন্থের তৃতীয় সংস্করণ দেখিলে তাহার গুণের কিছু পরিচয় পাওয়া যায়। শিরঃপীড়া কয় প্রকারের হইতে পারে তাহা ভাগ করিয়া লইয়া প্রত্যেকের কারণাদি বিশদভাবে প্রদত্ত হইয়াছে। পরে অনেকগুলি ঔষধের শিরঃপীড়া সম্বন্ধীয় বিশেষ লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে। বাস্তবিক পুস্তকখানি বেশ দক্ষতার সহিত লিখিত। সাধারণের নিকট ইহা যথোপযুক্ত আদর লাভ করিলে আমরা আনন্দিত হইব। মূল্য ১৯

সার্ভিক্যাল ইমাজেন্সি—ডাঃ বি, কে, ভড়, এল, এম্, এন্স প্রণীত। অগ্নিদাহ, হঠাৎ রক্তস্রাব, জলমগ্ন হওয়ায় শ্বাসরোধ, আঘাত জনিত হঠাৎ অস্থিভঙ্গ প্রভৃতি আকস্মিক বিপদে কিংকর্তব্যবিমূঢ় না হইয়া 'কিরূপ চিকিৎসা দ্বারা আসন্ন অপমৃত্যু নিবারণ করা যায় তাহা জানা প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য। কিন্তু দুঃখের বিষয় বাঙ্গালা ভাষায় সরল ভাবে লিখিত এরূপ একখানি পুস্তকের অত্যন্ত অভাব ছিল। তাই আমরা এই পুস্তকখানি দেখিয়া বিশেষ আনন্দিত হইয়াছি। ইংরাজি ভাষায় অনভিজ্ঞ প্রত্যেক ছাত্র এবং প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয় পুস্তক। মূল্য ২০

হোমিওপ্যাথি পরিচারক—আমরা সানন্দে নূতন সহযোগীর অভ্যর্থনা করিতেছি। কয়েক সংখ্যা পাঠ করিয়া উপভোগ্য অনেক জিনিষ পাইলাম। পত্রের উদ্দেশ্য অনেকগুলি এবং প্রশংসনীয়। আমরা আমাদের পরমবন্ধু ডাঃ কে, কে, রায়ের সম্পাদকতায় পত্রের সাফলালাভ হইবে আশা করি, এবং মঙ্গলময়ের নিকট তাহাই প্রার্থনা করিতেছি।

পত্র ।

মাননীয় শ্রীযুক্ত জি, দীর্ঘাঙ্গী—

“হানিম্যান” সম্পাদক মহাশয়, সুযোগ্যেযু ।

পরম শ্রদ্ধাভাজনেযু—

মাশ্রবর মহাশয়, আমি আপনার সুপরিচালিত ও সুবিখ্যাত হানিম্যান পত্রিকাতে নিম্নলিখিত কয়েকটি লাইন লিখিয়া আপনার পত্রিকার সুযোগ্য প্রবন্ধলেখক মহাশয়দের অনুগ্রহদৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি ।

পত্রিকাতে যে যে চিকিৎসক মহোদয়গণ প্রবন্ধাদি পাঠাইয়া থাকেন, তাঁহারা সকলেই শিক্ষিত ও সম্মানাস্পদ, এবং প্রত্যেকেই মহৎ উদ্দেশ্যের দ্বারা পরিচালিত হইয়া লিখিয়া থাকেন ; সকলেই হোমিওপ্যাথির সেবক ও জন-সমাজের কল্যাণকামী, তাহার সন্দেহ নাই । পত্র, প্রবন্ধ বা রোগিতত্ত্ব প্রভৃতি বাহা বাহা লিখিত হয়, সে সকল বিষয় লইয়া আমাদের মধ্যে যদি আলোচনা আবশ্যক হয়, তবে তাহা সজ্জনোচিত হওয়াই বিশেষ বাঞ্ছনীয় । এ জগতে সকলেরই যে মতের সর্বোংশে মিল হইবে, ইহা আশা করা যায় না । একজন আর একজনের বিরুদ্ধ মত পোষণ বা প্রকাশ করিতে গিয়া ব্যক্তিগতভাবে কেহ কাহাকেও কটাক্ষ করিয়া থাকেন, এরূপ প্রায়ই দেখা যায় । বড়ই আক্ষেপের কথা । যখন মতদ্বৈধ হয়, তখন আপনি ত শেষ মিমাংসা করিবেনই, কেননা আপনি সুযোগ্য সম্পাদকের পদে অভিষিক্ত আছেন । এ অবস্থায় প্রত্যেকে আপন মত প্রকাশ করিলেই যথেষ্ট হইল, ব্যক্তিগতভাবে কটাক্ষ বা বিদ্রূপ আদৌ বাঞ্ছনীয় নয় । আমাদের মধ্যে অসম্মানের ভাব আসিবে কেন ? আমরা সকলেই পরস্পর ভাই, সকলেই একই হৃদয়ে গ্রথিত । আমরা যতই অল্পকে সম্মান দিতে পারি, ততই নিজে সম্মানের যোগ্য বলিয়া জনসমাজে বিবেচিত হইব । এ জগতে কেহই অদ্রাস্ত নয় । আমাদের মধ্যে একজন অপরকে তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করিয়া লিখিলে নিজের আত্ম-সম্মানই নষ্ট হয় । আপনি অনেকবার অনেককে যথাসময়ে সাবধান করিয়া দিয়াছেন—আমার স্বরণ আছে, আপনি লিখিয়াছেন যে “মতান্তর হইতে মনান্তর অভিপ্রেত নয়” ইত্যাদি ।

আমি বিনীতভাবে সকলকেই অনুরোধ করি যে আলোচনার মধ্যে ব্যক্তিগতভাবে কখনও কাহাকেও কটাক্ষ, বিদ্রূপ বা আক্রমণ করা না হয় । সকলেই সম্মানাস্পদ, অতএব সকলেরই সম্মান বজায় রাখিয়া চলা কর্তব্য । অলমতি বিস্তরেণ—

বিনীত—শ্রীনীলমণি ঘটক । (ধানবাদ) ।

হোমিও-তত্ত্ব ।

(পূর্বানুবৃত্তি)

ডাঃ শ্রীকালিকুমার ভট্টাচার্য্য । (গৌরীপুর) আসাম ।

(৩)

নিখিল ঔষধি ধাতব ও জাস্তব পদার্থের ভিতর হইতে এই আরোগ্যকরী শক্তি নিষ্কাশিত করিতে হইলে উহাদের বিষ-ক্রিয়া-শক্তিকে নিরস্ত করিয়া গৌণক্রিয়া শক্তির উদ্বোধন করিতে হয় । এই উদ্বোধন কার্যে শক্তিকরণই (potenciation) একমাত্র অবলম্বন । ইহা দ্বারা বস্তুর মুখ্য-শক্তি (primary virtue) ক্রমশঃ নিশ্চল হইতে হইতে অতি নগণ্য অবস্থায় নীত হয়, এবং গৌণ-শক্তি উক্ত অভিভবকারী প্রভাব হইতে মুক্তি লাভ করিয়া আপন শক্তি বিকাশের সুবিধা পায় । তাই হানিম্যান বলিয়াছেন “The curative power of homœopathic medicine will be wonderfully increased in proportion to the reduction of dose to that degree of minuteness at which it will exert a gentle curative influence.” অর্থাৎ আদত ঔষধের মাত্রা যতই কমান যাইবে আরোগ্যকরী-শক্তি ততই বিস্ময়কর ভাবে বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে এবং অবশেষে উহা যথাবশ্যক আরোগ্যকর প্রভাবে পর্য্যবসিত হইবে । তবেই বুঝা যাইতেছে যে শক্তির সামিধ্য ও প্রভাব নিবন্ধন গৌণ বা আরোগ্যকরী শক্তি এযাবৎ জেতু-প্রভাবিত পরাজিত জাতির মত কোন প্রকারে জীবন যাপন করিতে ছিল, সেই শক্তি বর্তমানে মুখ্য শক্তির প্রভাব-খর্ব্বতা হেতু আপন সামর্থ্য প্রকাশের সুযোগ সুবিধা পাইয়া তীব্রভাবে আত্মপ্রভাব বিস্তার করিতে থাকে । সে স্থলে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের কর্তব্য উহাকে নিজের আবশ্যক মত যথোপযুক্তভাবে গ্রহণ করা । মেঘাস্তরিত রৌদ্র বা অতি গুমোট গরমের পর বৃষ্টি অতি তীব্র বেগেই আত্মপ্রকাশ করে সন্দেহ নাই, তবে ষাঁহার বুদ্ধিমান তাঁহার উহাদিগের যথাবশ্যক অংশ মাত্র গ্রহণ পূর্ব্বক নিজের উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিয়া লন । ফল কথা শক্তীকরণ প্রক্রিয়া দ্বারা মুখ্য শক্তির অপকর্ষ হওয়ায় যখন গৌণশক্তি তড়িৎপ্রভার গ্রায় চমকিয়া উঠে তখন প্রকৃত হোমিওপ্যাথ তাহার স্ফুৰ্ণাংশ গ্রহণ পূর্ব্বক স্বাধিকারচ্যুতা প্রাণ-

শক্তির (vital force) আবশ্যক উদ্ভেজনা সৃষ্টির জন্ত প্রয়োগ করে। ফলে প্রাণশক্তি যথোপযুক্ত বল প্রাপ্ত হইয়া রোগশক্তিকে নিজ রাজ্য হইতে বহিস্কৃত করিয়া দিয়া স্বপদে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয়। এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগশক্তি একেবারে নিৰ্ম্মূল হইয়া যায়।

আসুন পাঠক! আমরা এই বিষয়টি একটু ব্যবহারিক ভাবে বুঝিবার চেষ্টা করি। মিনিম্ গ্লাসে কোন একটি ঔষধের Q মাদার টিংচার বা মূল অরিষ্ট ১ ফোঁটা গ্রহণ করুন। ইহার বর্ণ দেখিতেছেন বেশ গভীর এবং অনুপরমাণুর নৈকট্য নিবন্ধন একটু ভার ও অস্বচ্ছ বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। এক্ষণে উহার সহিত ৯ নয় মিনিম্ সুরাসার মিশাইয়া কয়েকবার ঝাঁকি দেওয়ার পর স্থির হইলে দেখুন দেখি উহার সেই বর্ণের গভীরতা ও অস্বচ্ছতার কিছু পরিবর্তন হইয়াছে কি না? হইয়াছে। উহা হইতে ১ ফোঁটা লইয়া পুনরায় ৯ মিনিম্ সুরাসার মিশাইয়া কয়েক বার খুব জোরে ঝাঁকি দেওয়ার পর দেখুন আরও কিছু পরিবর্তন হইয়াছে। এইরূপ বার বার করিবার পর দেখা যাইবে যে মূল অরিষ্টের স্বাভাবিক বর্ণ ও অস্বচ্ছতা ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে হইতে অবশেষে দৃশ্যতঃ লোপ পাইয়াছে। ইহা সহজেই বুঝা যায় যে বর্ণ ও অস্বচ্ছতা হ্রাসের একমাত্র কারণ স্বচ্ছ সুরাসারের সংমিশ্রণ বা পরস্পর সংযুক্ত অনুপরমাণুদিগের মধ্যে সুরাসার পরমাণুর প্রবেশ লাভ। মাতৃকারিষ্টের (Q টিংচার) পরমাণুপুঞ্জ প্রাকৃতিক সংযোজক শক্তির (cohesive force) প্রভাব নিবন্ধন বস্তুর মুখ্য শক্তিকে উজ্জীবিত রাখে বলিয়া অন্তর্নিহিত গোণ-শক্তি কিছুতেই স্থায় প্রভাব প্রকাশে সামর্থ্য পায় না। উক্ত উপায়ে পরমাণু-নিচয়ের ক্রম-বিশ্লেষণ প্রক্রিয়ায় মুখ্য শক্তি (primary virtue) নিশ্চিহ্ন হইলে, গোণ-শক্তি (secondary or curative virtue) আত্মপ্রভাব প্রকাশে সমর্থ হয়। ঔষধের এই গোণ-শক্তি দৃশ্যতঃ মুখ্যশক্তির বিপরীত বলিয়া ইহা জায়ুজ-রোগশক্তি দ্বারা উদ্ভেজিত প্রাণশক্তির সহিত অভিন্নতা প্রযুক্ত তাহার সহিত মিশিয়া তাহার (প্রাণ-শক্তির) শক্তিকে বর্দ্ধিত করে। সুতরাং প্রাণ-শক্তি রোগ-শক্তি অপেক্ষা আবশ্যক বল লাভ করিয়া স্থায় রাজ্যে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয় এবং দেহযন্ত্রগুলি রোগ-প্রভাব-নাশ-নিবন্ধন প্রকৃতিস্থ হয়, অতএব স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসে। ‘সমঃ সমঃ সময়তি’ এই মহাবাক্যের ইহাই তাৎপর্য।

‘বিপরীত ক্রিয়ায়ক বস্তুশক্তি দ্বারা (Counter irritant) রোগ নিৰ্ম্মূল হয়’ এইরূপ ভ্রান্ত ধারণার বশবর্তী হইয়া তত্ত্ব মতের চিকিৎসকগণ জগতে

যে কত ভয়াবহ সাংঘাতিক দুর্ঘটনার সৃষ্টি করিতেছেন তাহা মনে করিলেও
 হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। মনে করুন কোন ব্যক্তি আঙুনে হাত পুড়াইয়া
 ফেলিয়াছে। এক্ষণে শৈত্যক্রিয়া দ্বারা যদি তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করা
 যায়, তবে দগ্ধ স্থানে ফোঁকা উঠিয়া ঘা হইবে এবং রোগী বহুদিন ভুগিবার পর
 জীবনীশক্তির স্বাভাবিক ক্রিয়া ফলে একরূপ আরোগ্য লাভ করিবে বটে কিন্তু
 অপচিকিৎসাজনিত জৈব-তন্তুর বিনাশ সাধিত হওয়ায় দগ্ধস্থান শ্বেতবর্ণ ধারণ
 করিবে এবং পেশীগুলিতে উপাদানের অভাবপ্রযুক্ত কদাকাররূপে শুষ্কতা
 সম্পাদিত হইবে। পক্ষান্তরে যদি উক্ত দগ্ধ স্থানে দাহক পদার্থের সমগুণযুক্ত
 অথচ অনুগ্রাক্রিয়াশীল বস্তু যথা এলকোহল, ক্যান্ডারিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা
 যায় অথবা সামান্যরূপ দগ্ধ হইলে আঙুনের অপেক্ষাকৃত তল্পতাপে দগ্ধ স্থান
 ধরিয়া রাখা যায় তবে দগ্ধ স্থানে ফোঁকা উঠিবে না সুতরাং ঘাও হইবে
 না; অতি অল্প সময়ে দগ্ধ স্থান পুনরায় পূর্ববৎ হইবে। প্রশ্ন হইতে পারে
 তবে কি অত্র কোন মতের চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য লাভ করে না।
 তত্ত্বের আমরা বলিব করে বই কি। তবে তাহার কারণ অত্ররূপ। দেখা
 যাউক হানিম্যান এ বিষয়ে কি বলেন তিনি বড় ছুঁথে বলিয়াছেন—*Had*
physicians been capable of reflecting on the sad results of
the antagonistic employment of medicines, they had long since
discovered the grand truth that the radical healing Art must be
found in the exact opposite of such an antipathic treatment of
*the symptoms of disease :—*ইহার অর্থ এই, যদি (ভিন্ন মতের) চিকিৎসা
 কগণ বিপরীত ক্রিয়ায়ক চিকিৎসার কুফলের বিষয় চিন্তা করিতেন, তবে
 অনেক পূর্বেই এই মহান্ সত্য আবিষ্কারে সমর্থ হইতেন যে তাঁহারা যে উপায়ে
 রোগ লক্ষণের চিকিৎসা করেন, প্রকৃত চিকিৎসা ঠিক তাহার বিপরীত।
 তবে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় যেখানে প্রকৃত আরোগ্য দেখা যায় তাহার
 কারণ এই যে ‘Some homœopathic medicinal agent was accidentally
 a chief ingredient in his prescription.’ অর্থাৎ prescriptionএর
 লিখিত ঔষধাবলীর প্রধান ঔষধটি নিশ্চয়ই রোগ লক্ষণের সহিত সমগুণ সম্পন্ন
 বলিয়া ‘সদৃশ বিধান’ মতেই রোগ আরাম হইয়া থাকে। উদাহরণ স্বরূপ
 বলা যাইতে পারে—এলোপ্যাথ জ্বর শুনিলেই কুইনাইন ব্যবস্থা করেন।
 কিন্তু কেহ কি জ্বর করিয়া বলিতে পারেন যে কুইনাইনে যে কোন জ্বর

নির্মূল হয়? না এ কথা কেহই বলিতে পারিবেন না। অবশ্য কুইনাইনের লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইন দ্বারা নির্মূল হয় ইহা আমরা স্বীকার করি। তাহার কারণ এই কুইনাইন বিষমাত্রায় (physiological dose) প্রযুক্ত হইলেও পাকযন্ত্রের স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় পরিপাক প্রাপ্ত হইলে স্বাস্থ্যাবস্থা প্রাপ্তি হেতু উহাতে গৌণ ক্রিয়ার (secondary effect) উদ্ভব হয়। এবং এই গৌণ ক্রিয়া উত্তেজিত জীবনীশক্তির (excited vital force) সহিত এক বলিয়া তাহার সহিত মিলিত হয় এবং বল বৃদ্ধি করে। সুতরাং আরোগ্য ক্রিয়া এইরূপে সংসাধিত হয়। যে স্থলে কুইনাইনের বস্তুশক্তি (primary virtue) রোগ-শক্তির সদৃশ (similar) না হয়, সে স্থলে জ্বর কখনই নির্মূল হইতে পারে না। বিষক্রিয়ায় কয়েক দিন যাপ্য থাকার পর অল্পকাল অবস্থা পাইবা মাত্রই পুনঃ প্রকাশিত হইয়া পড়ে। যে স্থলে বিষমাত্রায় প্রযুক্ত ঔষধেও সদৃশবিধানানুযায়ী আরোগ্য সংসাধিত হয়, তাহাও যে অত্যন্ত অপকৃষ্ট চিকিৎসা তাহা আমরা একটু চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারি। কারণ বিষমাত্রায় প্রযুক্ত হওয়ায় উহার বিষক্রিয়া হইতে জীবনীশক্তি সহজে নিকৃতি লাভ করিতে পারে না। গৌণ ক্রিয়াদ্বারা রোগ নির্মূল হইলে বিষক্রিয়া (primary effect) তাহাকে বহু দিন জ্বালাতন করিতে থাকে, এমন কি অনেক সময় নানা উপসর্গের সৃষ্টি করিয়া রোগীকে নূতন নূতন বিবিধ রোগের বিষয়ীভূত করে। অতএব প্রমাণিত হইল যে সমলক্ষণ মতে প্রযুক্ত হইলেও বিষমাত্রায় (physiological or massive dose) প্রযুক্ত ঔষধ অনিষ্টকর। পক্ষান্তরে যদি ঐ কুইনাইনকে শক্তীকৃত করিয়া স্বল্পমাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তবে অচিরে রোগী আরোগ্য লাভ করিবে অথচ কোনপ্রকার দলক্ষণ রোগীর ত্রিসীমায়ও আসিতে পারিবে না।

নিরপেক্ষ পাঠক! বুঝুন কোন্ চিকিৎসা সর্বোৎকৃষ্ট। আমরা দুঃখের সহিত মহাত্মা হানিম্যানের সহিত স্মর মিলাইয়া বদিতে বাধ্য হইতেছি— had physicians been capable of knowing that the nosodic treatment such as auto-vexin and emetin are but the worst forms of homoeopathic treatment, they would have been convinced how great and grand is Homeopathy on whose worst form they are so much pluming. আরও বলি যাহারা ভেল্লেনেসন্ বা গোবীজ টীকাহেই একমাত্র বসন্তরোগের প্রতিষেধক বলিয়া দিগবিকম্পী ঢকা নিনাদে রাজপুরুষ-দিগের মোহ আনয়নপূর্বক নিখিল জগৎবাসীর কৃতজ্ঞতাভাজন হইবার হুঁশাশয়

তাহাদিগের অশেষ ক্লেশ ও মনঃকোভের কারণ হইয়াছেন তাঁহারা যদি জানিতেন যে এই nosodic preventive আর কিছুই নয় হোমিওপ্যাথিরই ঔকারজনক পরিহার্য প্রক্রিয়া, তাহা হইলে এই দূষণীয় উপায়ে লোকরক্ষার চেষ্টা না করিয়া তাঁহারা হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞানমূলক চিকিৎসার আশ্রয় লইয়া ধন্ত হইতেন সন্দেহ নাই।

শক্তীকরণ প্রক্রিয়া (potenciation) বর্তমান জগতে যে নবযুগের সৃষ্টি করিয়াছে তাহা অবিসম্বাদিত সত্য। এবং সে দিন বড় বেশী দূরে নয় যখন সকল মতের চিকিৎসক প্রত্যক্ষে ও পরোক্ষে এই শক্তীকরণ প্রক্রিয়ার আশ্রয় লইতে বাধ্য হইবেন। আমাদের এ কথার সত্যতা সম্বন্ধে যদি কাহারও সন্দেহ থাকে, তবে তিনি Homeopathic Recoderএ জার্মানীর স্বনামধন্য ডাঃ বায়ারের (Dr. Bier) উক্তিটি পড়িয়া দেখিবেন। (Vide Homeopathic Recoder, December 1925) আমেরিকা তো অনেক পূর্বেই হোমিওপ্যাথির শক্তি পরীক্ষা করিয়া তাহার প্রিয় ভক্ত হইয়াছে। বর্তমানে ইংলণ্ডেরও সন্মতি দেখা যাইতেছে। বর্তমান যুবরাজ হোমিওপ্যাথির সারবত্তা উপলব্ধি করিয়া একজন হোমিওপ্যাথকে (Dr. John Wier) নিজের গৃহ চিকিৎসক নিযুক্ত করিয়াছেন। এবং এবারের International Homeopathic Congress এর patron বা পৃষ্ঠপোষক হইয়াছেন। এ সকল ব্যাপার হোমিওপ্যাথির অমোঘত্ব সম্বন্ধে সাক্ষ্য দেয় নাকি ? তাই হৃদয় আপনা হইতেই বলিতে চায়—

বুঝেছে জারমান, বুঝিয়াছে ফ্রান্স

আমেরিকা আদি সবে।

বুটনেরো দেখি সন্মতি সঞ্চার

ভারত(ই) কি পড়ে রবে ?

(ক্রমশঃ)

স্বর্গীয়া

মিসেস্ আর, সি নাগ ।

স্বনামধন্য সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ স্বর্গীয় ডাঃ আর, সি, নাগের সহধর্মিণী, যিনি ডাঃ নাগের পরলোকগমনের পর হইতে ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের অধিষ্ঠাত্রী দেবীর ত্রায় অসম্ভাবিত দক্ষতার সহিত উহার পরিচালনা করিতেছিলেন, বিগত ইং ১৩ই জুলাই ১৯২৭ সালে, বাঙ্গালা ২৮শে আষাঢ় ১৩৩৪ সন, বুধবারে তাঁহার নখর দেহ ত্যাগ করিয়া সাধনোচিত ধাম ব্রহ্মলোকে গমন করিয়াছেন। একান্ত অটল ঈশ্বরানুরাগ, অচলা পতিভক্তি, বাক্যাহার ও ব্যবহারে সৎস্বনিষ্ঠা তাঁহাকে সকলেরই প্রীতি বা ভক্তিভাজন করিয়াছিল। মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথির প্রতি তাহার অবিচলিতা শ্রদ্ধা হোমিওপ্যাথির সেবকগণেরও অনুকরণীয়। আমাদের “হানিম্যানকে”ও তিনি বিশেষ স্নেহের চক্ষে দেখিতেন। তাঁহার ত্রায় স্বাভাবিক বুদ্ধি ও কর্তব্যজ্ঞানসম্পন্না বঙ্গ মহিলার আদর্শ আজকাল অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা সর্বাস্তঃকরণে তাঁহার পারলৌকিক অনন্ত-শান্তিময় ভগবচ্চরণাশ্রয়লাভ প্রার্থনা করি। মাতৃ বিয়োগবৎ ব্যথিত আমরা আর তাঁহার আত্মীয়বর্গকে কি সাহসনা দিতে পারি! শুধু বলি, গুণমুগ্ধ শত শত নরনারী যাহার স্বর্গলাভে শোকাশ্রমোচন করেন তাঁহার তনুত্যাগ অমরত্ব ব্যতীত আর কিছুই নয়।

“বিদায়”

স্বরগ-কুসুম তুমি, বিভূ-পদ-উপহার.

মানন্দে নন্দনে মাগো যাও ফিরে পুনর্বীরা ।

শত শত স্বর্গনারী এনেছে মঙ্গল রথ,

লয়ে যেতে মা তোমাবে, সাজিয়েছে ছাঁপথ,

যাও মা তাদের সাথ.

হেরিবে অনাথনাথ,

কঠোর সাধনা আজি পূর্ণ হ’ল মা তোমার ।

কি জানি কোন্ পুণ্যফলে পেয়েছিহু মা তোমায়,

না জানি কোন্ মহাকাঙ্গে এসেছিলে এ ধরায়,

মরতের মন্দ বায়,

কত যে বিধেছে গায়,

লভি পরমপদাশ্রয় ভুলে যাও সব এইবার ।

মনে যদি পড়ে কভু, দীন হীন এ সন্তানে,

কিংবা মোর করমদোষে ব্যথা পাও কোমল প্রাণ,

শাস্তিময়ের চরণে,

দৃঢ়তর চুষনে.

ঘুচায়ে সে সব হুংখ, করোনা ভাবনা আর ॥

স্বর—কেদারা ।

—গঙ্গাধর

তাল—কাওয়ালী ।



হাঁপানিকাসি।

মিঃ রতনজী ১২নং পলক ষ্ট্রীট, কলিকাতা। বয়স ৫২ বৎসর, গুজরাটী। দালালের কাজ করেন অনেক ঘুরাফিরার কাজ। যানবাহন থাকিলেও সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উঠা নামা অনেক করিতে হইত। সর্দি কাসির জ্ঞাত ২০ বৎসর ভুগিতেছেন। তন্মধ্যে গত ৪ মাস ধরিয়া হাঁপানি হইয়াছে। কাজকর্ম অতি সাবধানে করিতে হয়। ১৪।১৫টী এলোপ্যাথিক্ সোয়ামিন ইঞ্জেকশান্ লইয়াছেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করি।

- (১) হাঁপানি মধ্যরাত্রে খুব বেশী হয়। মনে হয়, “এখনই মারা যাইব।”
- (২) সামনের দিকে ঝুঁকি থাকতে হয়।
- (৩) গায়ে চট্‌চটে ঘাম হইতে থাকে।
- (৪) অল্প ২ জল খাইতে হয়। না হ’লে মুখ শুকিয়ে আটা হয়ে যায়।
- (৫) অতিশয় দুর্বলতা। সামান্য নড়া চড়ায় বৃদ্ধি।
- (৬) জিহ্বা পরিষ্কার, লাল ও দাঁতের দাগযুক্ত। গরম ২ খাইতে

ভালবাসেন।

- (৭) তেমন পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন নন। খুব মোটা মুঠী চালে চলেন।
- (৮) চোখের উপর পাতা ফোলা। স্বাভাবিক কিনা বোঝা যায় না।

কিন্তু বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়।

- (৯) গলার ভিতর দুইদিকে বীচি ফোলা আছে।
- (১০) শরীর অপেক্ষা পায়ের দিক খুব রোগা দেখায়।
- (১১) সোরা, সাইকোসিস্, সিফিলিস্ তিনটী দোষই বিদ্যমান আছে।
- (১২) মানসিক লক্ষণ সাধারণতঃ নম্রস্বভাব। কখন ২ ক্রোধ হয়।

উল্লিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিয়া আমরা—

১৬ই জুন ২৭ তারিখে তাঁহাকে **ত্রিশ**—কেলিকার্ক ৩০ ও ২০০ শক্তি চার দিন অন্তর খাইতে দিই ।

১৭ই জুন ২৭—খবর পাওয়া গেল হাঁপানি খুব বাড়িয়াছে । রাত্রি ১২টার সময় আমাদের ডাকা হইল । রোগী অত্যন্ত অস্থির সম্মুখদিকে দৃষ্টি রাখিয়া ভয়ঙ্কর স্বাসকষ্ট ভোগ করিতেছেন । বলিলেন—“বড় কষ্ট হইতেছে, এখনই বন্ধ করুন, প্রাণ যায় আর কিছুক্ষণ এইরূপ হইলে মারা যাইব ।” মুখ শুক হইয়া যাইতেছে মধ্যে ২ মুখ ভিজাইয়া লইবার জন্ত এক টোক করিয়া জল খাইতেছেন আর হাওয়া করিতে বলিতেছেন । জানালা দরজা খুলিয়া দেওয়া হইয়াছে । গলায় একপ্রকার শব্দ হইতেছে যেন শেষ সময় ।

ঔষধ—আসেনিক ৩৬ ক্রম একমাত্রা দিবার ৫ মিনিটের মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া কথাবার্তা কহিতে লাগিলেন । বলিলেন—“এমন ঔষধ দিন আর না হয় ।” তজ্জন্ত কয়েক মাত্রা শুগারের পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম ।

১৮ই জুন ২৭—কাল রাত্রিতে ঔষধ খাইবার পর বেশ ঘুম হইয়াছিল আবার সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হইয়াছে । **ত্রিশ** রাত্রিতে যদি বাড়ে কমিবার মুখে আসেনিক ২০০ একমাত্রা ও পরে শুগারের পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর একটা করিয়া খাইবেন ।

১৯শে জুন ২৭—একটু ভাল আছেন, টান আছে, তবে খুব কম । **ত্রিশ** শুগার ৬ মাত্রা একঘণ্টা অন্তর একটা । লঘুপথ্য দুগ্ধ ও ফল ।

২০শে জুন ২৭—সকালে আমাদের ডাকা হইল । কাল শেষরাত্রি হইতে বাড়িয়া এখনও কমিতেছে না । শীঘ্র ঔষধ দিতে হইবে নতুবা প্রাণ যাইবে ।

ত্রিশ—আসেনিক ১০০০ শক্তি একমাত্রা ১ আউন্স জলে গুলিয়া চা চামচের একমাত্রা প্রদান করা গেল । প্রায় ৫ মিনিট পরে রোগী সুস্থ বোধ করিলেন ।

২১শে জুন ২৭—টানের আর জোর নাই, তবে রাত্রিতে বাড়িতেছে । কোন২ দিন সকাল বেলায় বাড়ে । ডাঃ কে, কে, রায়ের সহিত পরামর্শ করিয়া **ত্রিশ**—ল্যাকেসিস ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল । আর রোগী “প্রথম দিনের ঔষধে যেমন উপকার পাইয়াছিলাম তেমন আর কিছুতে হইতেছে না সেই ঔষধটা দিন যদি খুব বাড়ে খাইব” এইরূপ পুনঃ ২ বলায় আসেনিক ৩৬ ক্রম একমাত্রা দেওয়া হইল, যদি সেইরূপ বাড়ে তবে ব্যবহার করা হইবে ।

২২শে জুন ২৭—অপেক্ষাকৃত বেশ ভাল আছেন। এখনও লঘুপথ্য ব্যবস্থা করা গেল।

২৩শে জুন ২৭—কাল রাত্রিতে বাড়িয়াছিল, ১ম দিনের ঔষধ খাইয়া কমিয়াছে। রাত্রিতে বাড়ি বন্ধ করিতে হইবে।

ডাঃ কে, কে, রায়ের সহিত পরামর্শ করিয়া রাত্রিতে বৃদ্ধি ও জিহ্বায় দাঁতের দাগ আছে ইহারই উপর নির্ভর করিয়া **উষধ** মাকুরিয়াস ভাইভাস ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল।

২৪শে জুন ২৭—রোগী খুব পাঠাইল খুব ভাল আছেন। কাল রাতে আদৌ টান হয় নাই। ডাঃ রায়ের খুব প্রশংসা করিয়া ও ধন্যবাদ দিয়া সেই ঔষধটি চাহিয়া পাঠাইয়াছেন।

ঔষধ—আজ শুগার ৬ পুরিয়া সকালে বিকালে খাইতে দেওয়া গেল।

২৭শে জুন ২৭—রোগী ভাল আছেন। সেই ঔষধ পুনরায় চাই বলায় শুগার ৪ পুরিয়া পুনরায় দেওয়া হইল।

২৯শে জুন ২৭—রোগী ভাল আছেন। ঔষধ পুনরায় ৬ পুরিয়া দেওয়া গেল।

২রা জুলাই ২৭—রোগীর টান কম আছে বটে, কিন্তু রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় না, অতিশয় দুর্বল বোধ করেন।

অর্শের যন্ত্রণা বাড়িয়াছে, বাহ্যে বসিবার পর প্রায় ১ ঘণ্টার উপর যন্ত্রণা ও চিড়িকমারা দেদনা হয়। ইহার উপর উক্ত লক্ষণসমষ্টির ১০নং লক্ষণ ধরিয়া **এমন মিউর** ২০০ একমাত্রা ও **ছয়মাত্রা** শুগার দেওয়া গেল। ঘুম না হইলে সন্ধ্যায় **কেলি-ফস** ৬দঃ, কেলি-ফস ২০০ ও কেলি-ফস ১০০০ প্রথমে ব্যবহার করিয়া দেখিবেন যদি উপকার হয়, তবে এমনমিউর ২০০ না খাইয়া ২।৪ দিন দেয়া করিবেন।

১১ই জুলাই ২৭—রোগী বেশ ভাল আছেন। ঘূমের ঔষধ খাইয়া খুব ঘুম হইত বলিয়া কয়দিন অর্শের ঔষধ খান নাই। এখন অর্শের যন্ত্রণাও কম পড়িয়াছে।

উষধ - ৬ পুরিয়া শুগার। পথ্য এখন ভাত, রুট, দুধ খাইবেন।

১৭ই জুলাই—অর্শের যন্ত্রণা বাড়িয়াছে। হাঁপানি এখন কিছুই বোধ হয় না।

ঔষধ পূর্ক প্রদত্ত **এমন মিউর** ২০০ একমাত্রা ও ৬ মাত্রা শুগার দেওয়া গেল।

পথ্য :—সাধারণ লঘুপাক দ্রব্য ।

২৫শে জুলাই—রোগী এখন বেশ ভাল আছেন। কাজে বাহির হইতে পারেন। ঔষধ শুগার ও পুরিয়া ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাক্ষী ।

(১)

আমার এক আত্মীয়ার কথা। বয়স ১৫ দিন অর্থাৎ তখন আঁতুড়ে। সে সময় বর্ষাকাল। তাহার চক্ষুপ্রদাহ হইয়াছিল। চক্ষুর ভিতর খুব লাল। নিদ্রাকালে চক্ষু দুইটি পিচুটীতে জুড়িয়া বাইত। আমি প্রথমে তাহাকে পলস্‌মেটিকা ও আর্জেন্টম নাইট্রিকম দিয়াছিলাম। তাহাতে কোন উপশম না হওয়াতে ২৬/৭/২৪ তারিখে চক্ষু ধুইবার পূর্বে দেখিতে যাইলাম। দেখিলাম চক্ষু পিচুটীতে ভরা, গরম জল করিয়া অনেকক্ষণ ধুইতে চক্ষু খুলিল। চক্ষু খুলিতেই ঝর্ ঝর্ করিয়া জল পড়িতে লাগিল। চক্ষুর ভিতর বেশ লাল আছে দেখিলাম। চক্ষু খুলিয়া আবার বুজিয়া গেল, পুনরায় খুলিয়া দিতেই জল পড়িতে লাগিল। রসটক্স ৬ চারি মাত্রা দুই দিনের জন্ত দিলাম। ২৯/৭/২৪ তারিখে দেখিলাম পিচুটিপড়া ও লাল ভাবটা কিছু কম, অগ্রাণু লক্ষণ পূর্বের মত আছে। রসটক্স ২০০ একমাত্রা দিলাম। ১/৮/২৪—একই ভাব দেখিলাম। তবে রাত্রে বেশী কাঁদাকাটি পূর্বে যেরূপ করিত তাহা দুই রাত্রি করে নাই। তাহার মাতার সাইকোটিক দোষ শরীরে আছে সন্দেহ করিয়া খুজা ২০০ একমাত্রা তাহাকে ও তাহার মাতাকে খাইতে দিলাম। ৩/৮/২৪—চক্ষুর লালভাবটা অনেকটা কম, পিচুটিও কম পড়িতেছে কিন্তু চক্ষু রাত্র দিনই বুজিয়া থাকে এবং খুলিয়া দিলেই ঝর্ ঝর্ করিয়া জল পড়ে। তাহার মাকে সেদিন বলিলাম যে, দিনরাত্রির মধ্যে একবারও মেয়ে চোখ খোলে কিনা যেন তাহা লক্ষ্য করে। পরদিন বলিল যে সারাদিন চক্ষু বুজিয়াছিল, রাত্রেও আলোর নিকট বুজিয়াছিল কিন্তু আবছা অন্ধকারে চক্ষু অল্প অল্প খুলিয়া থাকে।

চক্ষুে বিশেষ কোন প্রদাহ নাই অথচ কোন-রকম আলোকেই চাহিতে পারে না, চক্ষু সদা-সর্বদাই বুজিয়া থাকে এবং খুলিলেই অশ্রুজল ঝর্ ঝর্ করিয়া পড়ে ইহা কোনরকম বিশেষ

লক্ষণ । ৪।৮।২৪ তারিখে কোনিয়ম ৩০ চারিমাত্রা দুইদিনের জন্ত দিলাম । ৬।৮।২৪—সামান্য কিছু উপকার বুঝিতে পারা গেল । কোনিয়ম ৩০ আর একমাত্রা দিলাম । ৮।৮।২৪—বিশেষ কোন উন্নতি লক্ষ্য হয় না । কোনিয়ম ২০০ একমাত্রা দিলাম । সেই দিন হইতে সকালে ও সন্ধ্যায় এবং অল্প অল্প আলোকে চক্ষু খুলিতে আরম্ভ করিল । ১১।৮।২৪ তারিখে আর একমাত্রা কোনিয়ম ২০০ দিয়াছিলাম । তাহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল । মেয়ের সঙ্গে সঙ্গে প্রসূতিকেও ঔষধ খাওয়ান হইয়াছিল ।

[মন্তব্য—হ্যানিম্যান বলিয়াছেন - স্তন্যপায়ী শিশুদের কখনই ঔষধ দিতে হয় না । মাতা সেবন করিলেই স্তনের ভিতর দিয়া তাহা সর্বাপেক্ষা উত্তম কার্য্যকারী হয় । ধীরে ধীরে শুধু মাতাকে ঔষধ দিয়া আমরা ইহার সত্যতা অনেকক্ষেত্রে উপলব্ধি করিয়াছি ।—সম্পাদক ।]

(২)

আমার পূজনীয়া মাতাঠাকুরাণীর গত মে মাসে বাম চক্ষে প্রদাহ হয় । প্রথমে ২।৩ দিন জল পড়িতে ও বালি পড়ার মত কর্ কর্ করিতে থাকে, তাহার পর চক্ষু লাল হয় । ১৯।৫।২৭ তারিখে ইউফ্রেসিয়া ৩০ দুইমাত্রা দিলাম । পরদিন দেখিলাম চক্ষু পিচুটীতে জুড়িয়া আছে । চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছে । গরম জল দিয়া ধুইয়া চক্ষু খুলিতেই ঝর্ ঝর্ করিয়া জল পড়িতে লাগিল । চক্ষু বেশ লাল দেখিলাম । সারাদিন ও রাত্রি বেদনা ও টন্টন্ করিতে লাগিল । ২১।৫।২৭—রসটক্স ৬ তিনমাত্রা ও পরদিন দুইমাত্রা দিলাম । ২৪।৫।২৭—ফুলা, জলপড়া ও পিচুটী পড়া কিছু কম । বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম চক্ষের তারকার ধারে অল্প পরিসর স্থানে ক্ষত হইয়াছে । তিনি ভীত হইয়া পড়িলেন বুঝি বা ছানি হইবে । চক্ষের যন্ত্রণা রোদের সময় এবং আগুনের দিকে চাহিলে বৃদ্ধি হয় । মার্কসল ৬ দুইমাত্রা দিলাম । সেদিন বেলা ৮টা ৯টা হইতে চক্ষের যন্ত্রণা এমন কি বাম দিকের কপালে পর্য্যন্ত ভয়ানক যাতনা হইতে লাগিল । দুপুর বেলা রোদের সময় যাতনার বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যা হইতে বেদনা কম পড়িল । ২৫।৫।২৭—নেট্রাম মিউর ২০০ দুইমাত্রা দিলাম । সেদিন অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিলেন । পরদিন আর এক মাত্রা নেট্রাম ২০০ দিলাম । সেদিন যাতনা

অন্নই হইয়াছিল। তারকার ক্ষত কিছু কম দেখিলাম। সেদিন কোন ঔষধ দিলাম না। ২৮/৫/২৭ তারিখে আর একমাত্রা নোত্রিম ২০০ দিলাম। ৩১/৫/২৭ চক্ষুর লালভাব ও তারকার ক্ষত খুব সামান্যই আছে। যাতনা নাই তবে রোদ্দের সময় অন্ন কর্ কর্ করে। সলফার ২০০ একমাত্রা দিলাম। ৫/৬/২৭—যন্ত্রণা নাই, লালভাবও নাই এবং ক্ষত আর দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে বাম চক্ষু একটু ছোট দেখাইতেছে। নিচের পাতা অন্ন ফুলা আছে দেখিলাম। এপিগ ৩০ দুইমাত্রা দিলাম। ৮/৬/২৭—চক্ষুর অবস্থা স্বাভাবিক। আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। এখানে একটী কথা বলিয়া রাখি আমার মাতাঠাকুরাণী অনেকদিন হইতে অহিফেন সেবনে অভ্যস্ত। অহিফেন খাইবার ২ ঘণ্টা পূর্বে অথবা ৩/৪ ঘণ্টা পরে ঔষধ খাইতে দিতাম। ইহাতে ঔষধের ক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত হয় নাই।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ দত্ত, হরিপাল ; ভগলী।

উত্তরবঙ্গ বস্ত্রার সময় অক্কেলপুর সাহায্যকেন্দ্রের ভার আমার উপর কিছু দিনের জন্ত হস্ত ছিল। আমাদের ক্যাম্পে ৩ জন বড় এলোপ্যাথ ডাক্তার ছিলেন। প্রায় অর্দ্ধ মাইল দূরে একটী মুসলমান দ্বীলোকের কলেরায় আমরা আছত হই। ঐ বাড়ীতে কয়েক বৎসরে নাকি তিনটি লোক কলেরায় মারা যায়। প্রতিবেশী গৃহস্থ আমাদের ডাকাইয়া পাঠান। সরকারী ডাক্তারবাবু আমাকে ও কিছু ইনজেকশনের ঔষধপত্র লইয়া বেলা ১০টার সময় রওনা হন। যাইয়া তিনি রোগী দেখিয়া জীবনের মায়া পরিত্যাগ করিয়া, কুপ, পুষ্করিণী প্রভৃতি সংস্কারের ব্যবস্থা করিতে লাগিলেন। তিনি বলিলেন সেলাইন ভিন্ন অল্প উপায় নাই তাহাও তৈরী করিতে যে সময় লাগিবে ততক্ষণ রোগিণী বাঁচিবে না। সুতরাং আমাকেই হোমিও মতে কিছু ঔষধ দিবার জন্ত বলেন। রোগিণীকে বারান্দায় রাখা হইয়াছে। আমি রোগিণীর সম্মুখে বসিয়াছিলাম এবং লক্ষণাবলী পর্য্যবেক্ষণ করিতেছিলাম। নিয়ন্ত্রণ লক্ষণ পাইলাম—হিমাক্ষ, কধা বন্ধ, প্রস্রাব বন্ধ, বাহ্যে, বমি বহুক্ষণ হয় না। অজ্ঞান, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না। কহুইয়ের নিকট, কানের নিকট নাড়ীর সামান্য স্পন্দন পাওয়া যায় মাত্র, রাত ২টায় প্রথম রোগ আরম্ভ হয়, খুব অস্থিরতা ছিল, পিপাসা খুব কিন্তু অন্ন অন্ন জলপান করিয়াছে। বর্তমান

অবসন্ন অবস্থা খুব তাড়াতাড়ি হইয়াছে, আর কিছু জিজ্ঞাসা না করিয়া ২০০ শক্তির আর্সেনিক চারি মাত্রা দিয়া বলিয়া দেই ১৫ মিনিট পর পর প্রতি মাত্রা দিবার পরই খুব সতর্কভাবে দেখিবে যদি কোন পরিবর্তন হয় তখনই ঔষধ বন্ধ রাখিবে। দুইমাত্রা দিবার পর হাতের মণিবন্ধে নাড়ী অনুভব হইতে লাগিল। শরীর সামান্য গরম হইল, ঔষধ বন্ধ করা হইল। পরদিন প্রস্রাব হইলে লেবুর রস দিয়া জলবালি ব্যবস্থা করিলাম। ২৩ দিন কয়েক মাত্রা চায়না দিয়াছিলাম। আর কোন ঔষধ লাগে নাই।

ডাঃ শ্রীমীতানাথ প্রামাণিক, জলপাইগুড়ি।

বানীশাস্তা নিবাসী শ্রীযুক্ত ফকির চাঁদ মণ্ডল বয়স আনুজ ৪৭।৪৮ বৎসর। রোগী সোরা ধাতুর, বুক জ্বালা বহুদিন হইতে আছে। শরীর দীর্ঘ; গৌরবর্ণ। অতি ক্লশ না হ'লেও দীর্ঘতানুসারে ক্লশ দেখায়। সন ১৩০৪ সালের ৭ই বৈশাখ রাত্রে আহত হ'য়ে গিয়ে দেখি, রোগীর ভয়ানক শ্বাস, এমন কি কোনও কথা বলতে অক্ষম; যেন মৃত্যু কালের মত খাবি খাচ্ছে। চক্ষু দিয়ে জল পড়ছে, শুতে পারে না, দম বন্ধ হয়ে যায়, তাই তাঁর স্ত্রী ধ'রে বসিয়ে রেখেছে। হাতের নাড়ী কখনও ২৩ বিটের পর, কখনও ৫।৭।১০।১৫ বিটের পর এক বা দুই বিট বিরাম দেয়। নাড়ী যেন এক প্রকার ব্যান্ত্র, ঝঙ্কত, কম্পমান। ষ্টেথোস্কোপ দিয়েও বুঝলাম, হার্টফেলের আর বেশী দেবী নাই! সর্কাস্পে ঘর্ম, কিন্তু গরম। মাথা শীতল। চোখ মুখ মৃতবৎ বিশ্রী। আমি তখন কাল বিলম্ব না ক'রে, একোন ১× এক ডোজ দিলাম। তারপর রোগীর রোগের কথা জিজ্ঞাসা ক'রতে লাগলাম। তাঁর স্ত্রী ব'ল্লেন, পূর্বে খুব সর্দি হয়েছিল, তিনি তা গ্রাহ করেন নি। পরন্তু খুব গা মাথা ভার, কথা তার হয়েছিল, তবুও স্নান আহার বন্ধ দেওয়া হয় নাই। কালও ঐরূপ। প্রাতে গায়ে ঠাণ্ডাজল লাগান হয়, এবং অভ্যাসানুযায়ী প্রাতঃভোজনও চলে। ছপরের পূর্বে হঠাৎ হাঁপানীর মত দেখা দেয়। তখন তাঁর খুঁড়া কবিরাজ আছেন তাঁকে ডেকে দেখান হয়, তিনি ঔষধ দেন। তিথি চতুর্দশী, হাঁপানী ক্রমেই বৃদ্ধি হ'তে লাগলো। রাত্রে আর তিনি এলেন না, তখন অবস্থা খারাপ, কাজেই হতাশ হ'য়ে আমার কাছে যেতে হয়েছে। এই সমস্ত শুনতে ২ আর একবার পরীক্ষা করলাম, দেখলাম হৃদপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা অনেকটা ভাল হয়েছে। তখন আর ঔষধ না দিয়ে একমাত্রা সুগার অব মিক্স দিলাম। প্রায় দেড় ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত খারাপ অবস্থা দূরে গেল। ঘর্ম আর নাই, মুখের বিকৃতভাব, শাখার শীতলতা, এ সমস্ত গেছে; হৃদপিণ্ড ও নাড়ী নিয়মিত হয়েছে। কিন্তু শ্বাস ঠিক যেমন তেমনি আছে। একমাত্রা এণ্টিম টাট ৩০, ১ আউন্স জলে দিয়ে, ১ ঘণ্টা অন্তর ২ দুইবার

খেতে বললাম। দুইমাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর রোগী অনেকটা সুস্থ বোধ করিল, তখন আমি মাত্রা দুই শ্রাকল্যাক দিয়া ঘুমাইলাম। প্রাতে উঠে দেখলাম তার চেয়ে মাত্র সামান্য উপকার হয়েছে। তখন গুরু হ্যানিন্যানের নাম স্মরণ ক'রে এন্টিমোট ২০০ ১ ফোঁটা ১ আউন্স জলে দিয়া প্রতি ছয় ঘণ্টায় ৪ বার খেতে ব'লে, প্রায় ৮ মাইল দূরে অত্র একটা টাইফয়েড রোগীর নিকট পরামর্শার্থে আহত হ'য়ে চলে গেলাম। এ দিকে কোন হুঁষ্টলোকের প্ররোচনায় রোগী ঠিক থাকতে না পেরে, প্রায় ১২ মাইল দূরে অত্র ডাক্তার আনতে পাঠায়। তাঁর আস্তে প্রায় ৭ ঘণ্টা দেবী হয়। তখন ঈশ্বরেচ্ছায় রোগী সুস্থ হ'য়ে গেছে। ডাক্তার আর ঔষধ দেন নাই, তাহাতেই আরাম হ'য়ে গেল।

ডাঃ শ্রীঅম্বিকাচরণ বিশ্বাস, এল, পি, এইচ, বাজুয়া। খুলনা।

সংবাদ

ইন্টারন্যাশ্যন্সাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসে সার্ জগদীশ বসু।

গত ২২শে জুন তারিখে কিংসওয়ে হলে ইন্টারন্যাশ্যন্সাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেস কর্তৃক বাঙ্গালার বিজ্ঞানরবি সার্ জগদীশ বসু মহাশয়ের লিগ অভ নেশানের জেনিভা অধিবেশনে যোগদান করিতে যাইবার পূর্বে প্রীতি উৎসবের অনুষ্ঠান হইয়াছিল। সার্ জর্জ ট্রাষ্টকট সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। সার্ জগদীশ “সজীবতার কৌশল” সম্বন্ধে বক্তৃতা করেন এবং আলোক চিত্র সাহায্যে তাহা বুঝাইয়া দেন। তাঁহার প্রদর্শিত ছবি গুলি বিশেষতঃ বিবিধ বিষের ক্রিয়াফলে লতা গুল্মাদির জীবনীশক্তির ক্ষীণাবস্থা ও সেই সেই বিষের সুক্ষ্মমাত্রা হইতে প্রস্তুত প্রতিষেধক প্রয়োগে তাহাদের পুনর্জীবনলাভ যৎপরোনাস্তি চিত্তাকর্ষক হইয়াছিল। ডাঃ ক্লার্ক সার্ জগদীশকে ধন্যবাদ দিবার সময় বলিয়াছিলেন কথিত বিষয়ের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধ, বক্তার আর বিশেষভাবে প্রদর্শন করিবার প্রয়োজন নাই। ডাঃ বারফোর্ড তাঁহার প্রস্তাব সমর্থন করেন। সকলেই সানন্দে বক্তাকে ধন্যবাদ প্রদানের প্রস্তাব অনুমোদন করেন। পরিশেষে ডাঃ জন উইয়ারের প্রস্তাবে সভাপতিকে আন্তরিক ধন্যবাদ দেওয়ার পর ঐ সাফল্যমাণ ও সভা ভঙ্গ হয়।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, করিকাতা “শ্রীরাম প্রেস” হইতে

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১০ম বর্ষ ।]

১লা আশ্বিন, ১৩০২ সাল ।

[৫ম সংখ্যা ।

“আত্মবিচার”

যদি কোন রোগ সারে, বুঝিবে কেমন ক’রে,
 তোমারি ঔষধে তাহা হ’ল নিরাময় ?
 ঔষধ যদি না খায়, শুধু রোগ ভুগে যায়,
 অচির রোগের শেষ হইবে নিশ্চয় ।
 কিন্তু হ’লে চিররোগ, যতই করুক ভোগ,
 ক্রমশঃ বাড়িয়া তাহা নাশিবে পরাণ,
 স্বাস্থ্যকর স্থলে গেলে, পুষ্টিকর খাও খেলে,
 প্রকৃত ঔষধি বিনা নাহি পরিত্রাণ ।
 প্রকৃত ঔষধ হ’লে, তাহার ক্রিয়ার ফলে,
 রোগের লক্ষণগুলি প্রথমে বাড়িয়া,
 ভিতর হ’তে বাহিরে, উচ্চ হ’তে নিম্নে ধীরে,
 আসিয়া কমিবে, শেষে যাইবে চলিয়া ।
 এ প্রকার ব্যতিক্রমে, ভাবিও না কভু মনে,
 তোমার ঔষধ খেয়ে হ’ল উপকার ।
 স্থানীয় যাতনা গেলে, সবে “ভাল ভাল” বলে,
 রোগী সুস্থ হ’ল কিনা, বিবেচ্য তোমার ।
 ঘুচিলে উদরশূল, রোগী যদি ব’কে ভুল,
 অস্থিরতা গিয়ে, রোগী হয় অচেতন,

কমিয়া উদরাময়, হিকা যদি উপজয়,
জানিও ঔষধ ভুল, বৃথা নির্ধাচন।
জদপিণ্ডের কম্পনে, রোগী ছিল সন্তর্পণে,
সেইটী কমিয়া যদি, আসে জামুবাৎ,
তাহার বাতনা ফলে, অস্থির হবে সকলে,
বলিবে, ঔষধি তব বাড়াল উৎপাত।
সারিয়া হাড়ের ফুলা, কিংবা হাঁপানির জালা,
খোদ পাঁচড়া দ্রুত আদি ফিরিতে দেখেছি,
দ্বজভঙ্গ রোগ সেরে, কোঁচদাদ আসে ফিরে,
তাহাতেও অস্ত্র রোগী করিয়াছে ছি ছি।
তথাপি জানিও হেথা, ঔষধ নহেক বৃথা,
যদিও রোগীর কথা দুঃসহ এমন,
নাশি উত্তমাস রোগ, অধমাসে বাড়ে ভোগ।
বুঝিবে বাতনা শুধু মঙ্গলকারণ।
সারে যবে পক্ষাঘাত, ঘটে নানা উৎপাত,
ক্ষয়রোগ সেরে কভু আসে স্নায়ুশূল,
তাহে সবে পায় ত্রাস, হইও না হতশ্রাস,
ধৈর্য্য হেথা আরোগ্যের জেনো অনুকূল।
ঔষধের নির্ধাচন, নহে কঠিন তেমন,
তাহার ক্রিয়ার ফলবিচার যেক্রপ,
সদৃশ ঔষধ দিলে, সুবিচার না করিলে,
বুঝিবে না আরোগ্যের প্রকৃত কি রূপ।

ক্যাপসিকাম (Capsicum)

পরিচয় (Introduction)—লঙ্কা মরিচকে ক্যাপসিকাম বলে, ইহা সোলেনেসী (Solanaceæ) জাতীয় উদ্ভিদ। বীজসহ সুপক্ক শুষ্ক মরিচ চূর্ণ করিয়া রেক্টিফায়েড্‌ স্পিরিট যোগে অরিষ্ট প্রস্তুত হইয়া থাকে। মরিচ বাটিয়া কোন স্থানে লাগাইলে যেক্রপ জ্বালা উৎপাদিত হয়, সেইক্রপ জ্বালাই ক্যাপসিকামের বিশেষ প্রয়োগ লক্ষণ, ইহার ক্রিয়া সাধারণতঃ পরিপাক ও মূত্রপথের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে (mucous membrane of the alimentary and urinary tracts) প্রকাশ পায়, স্থানপথের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতেও ইহার ক্রিয়া আছে।

অজীর্ণগ্রস্ত, দুর্বল, রাগী, খিটখিটে এবং মোটা চ্যাবচোব ব্যক্তিদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

অধিকার (Disease to which it applies)

ম্যালেরিয়া জ্বর বিশেষতঃ কুইনাইন অপপ্রয়োগের পরবর্তী জ্বর, আরক্ত জ্বর, রক্তামাশয় ও রক্তাতিসার এবং সাধারণ অতিসার, তজীর্ণ, সর্দি, টনসিলাইটিস, অর্শ, মূত্রাশয় প্রদাহ এবং প্রমেহ, কর্ণ প্রদাহ প্রভৃতি।

বিশেষ লক্ষণ (Characteristic symptoms)

কফ প্রধান ধাতুতে (phlegmatic diathesis) উপযোগী, বিরল কেশ, নীল চক্ষু, স্নায়বিক (nervous) কিন্তু রক্তাধিক্য ভাবপ্রবণ, (plethoric habit) শিথিল পেশী, অশিষ্ট, অলস, সহজে প্রফুল্ল অগচ সামান্য কারণেই ক্রোধান্বিত হইয়া উঠে, তাহাদের ব্যাধিতে বিশেষ ফল প্রদ।

দেহে লঙ্কামরিচের ঝালের ঞায় ভীষণ জ্বালা, সকল মিউকাস ঝিল্লীতে জ্বালা, গণোরিয়ায় মূত্রনালীতে এবং গলরোগের গলনলীতে লঙ্কামরিচের ঝালের ঞায় জ্বালা। আসেনিকের জ্বালা উদ্ভাপে কমে, কিন্তু ক্যাপসিকামের জ্বালা উদ্ভাপে কমে না।

ক্রিয়াশক্তিহীনতা (lack of reactive force) ; একাকী থাকিতে ইচ্ছা।

শিশুদের পীড়া ; মুক্তবায়ু সহ্য হয় না ; সর্বদাই শীতাত্ত, মোটা, অপরিচ্ছন্ন, ক্ষীণচেতা, কুৎসিত ক্রিয়াশীল ; কাজ করিতে অথবা চিন্তা করিতে অসমর্থ ব্যক্তিদের পীড়া।

টাকরা, গলনলী, নাসিকাভ্যন্তর, বক্ষঃ, ব্লাডার, মূত্রনলী, গৃহ্যদ্বার প্রভৃতি সর্বত্রই সঙ্কোচভাব ও জ্বালা।

গলদেশে কাশি, বাসিবার সময়ে কর্ণে বেদনা ইহার বিশেষত্ব, বাসিবার কালে কর্ণ, ব্লাডার, হাঁটু, পদ প্রভৃতি দূর্বর্তী যন্ত্র ও অঙ্গে বেদনা, গলার অভ্যন্তরে বেদনা, জ্বালাকর এবং আক্ষেপিক সঙ্কোচ, গলাধঃকরণের সময়ে নহে কিন্তু উহার মধ্যবর্তীকালে বেদনার বৃদ্ধি।

রক্তমাশয়ে জ্বালা এবং কুন্হনের প্রাবল্য প্রতিবারের বাহ্যের পরে পিপাসা এবং প্রতিবার জলপানের পরে কম্প হয়।

জ্বরে শাতের সময় পিপাসা এবং জলপানের পরে কম্প।

বিস্তৃত বিবরণ (Detailed symptoms)

ডাক্তার কেণ্ট বলেন, আমাদের খাওয়া স্বাস্থ্য করিবার জন্ত যে সমস্ত মসলা প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় দুই এক পুরুষের মধ্যে তাহা প্রয়োজনীয় ঔষধরূপে গণ্য হইবে, কারণ এই সমস্ত জিনিস বহুপরিমাণে ব্যবহার করিতে করিতে পিতামাতার শরীরে ইহাদের বিষক্রিয়া (poisonous effects) সন্তানের ব্যাধি সন্তাননা ঘটাইবে (cause in the children a predisposition to disease) উহা সমমতে এই সমস্ত দ্রব্যের প্রভিঃ জাত ব্যাধির তুল্য হইবে।

যাহারা অতিরিক্ত মত্তপান করে এবং লঙ্কামরিচ খায়, তাহাদের মোটা ঢাবাঢেবে আরক্ত মুখমণ্ডলযুক্ত (red faced) সন্তানদের সঙ্গে ব্যাপ্‌সিকাম বিশেষ উপযুক্ত ঔষধ। তাহাদের ধাতু শিথিল এবং ঢেব্‌ঢেবে (relaxed and flabby) ; তাহারা অশিষ্ট, অলস, অপরিচ্ছন্ন এবং সহজে দোষগ্রাণী, পরিপাক সহজে হয় না ; মোটা অথচ শরীর ভাল নহে। ক্যালকেরিয়া কার্কেসের ঠায় কতকগুলি ফুলা মাংসে শরীর আচ্ছাদিত, একটু নিবিষ্ট চিত্তে পরীক্ষা করিলে

মুখমণ্ডলে কতকগুলি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । মুখমণ্ডলে দেখিতে গোলাপী রংএর কিন্তু উহাতে স্বাভাবিক উষ্ণতা নাই । উহা শীতল, নাসিকার অগ্রভাগ লাল, গণ্ডস্থলও লাল, চক্ষু লাল, শিথিলপেশীযুক্ত রোগী, কোন ব্যাধির পরে শরীর সহজে ভাল হইতে চাহে না, ঔষধেও সহজে ধরা দিতে চাহে না । রোগী শারীরিক এবং মানসিক, কোনপ্রকার পরিশ্রম করিতে পারে না, এইরূপ ধাতুবিশিষ্টা স্কুলের বালিকাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, গাউটগ্রস্ত ধাতুতেও ইহা ফলপ্রসূ । সন্ধি শব্দ, উহাতে গাউটের ডিপজিট জমে, সন্ধিতে পটপট শব্দ হয় । ক্যাপ্‌সিকামের রোগী শীতান্ত, মুক্ত বায়ুকে ভয় করে ; সর্কদা গরম গৃহে অবস্থান করিতে চাহে । স্নানে এবং ঠাণ্ডায় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি । পরিপাক শক্তির ক্ষীণতা হেতু সর্কদাশরীর দুর্বল । এই সমস্ত রোগী বিনা কারণে ক্রোধান্বিত হইয়া উঠে ।

ক্যাপ্‌সিকামের মানসিক লক্ষণের মধ্যে home sickness বা বাড়ী যাইবার একান্ত ইচ্ছা—এই লক্ষণ বিশেষ প্রবল, এইরূপ home sickness বোধ হয় অল্প কোন ঔষধে নাই, এই সঙ্গে আরক্ত গণ্ডস্থল, ভয়ান্ততা এবং নিদ্রাহীনতা বর্তমান থাকে । ক্যাপ্‌সিকামের রোগীর মন সর্কদা আত্মহত্যা চিন্তায় অভিভূত থাকে । রোগী নিজেকে নষ্ট করিতে চাহে না, এই সমস্ত চিন্তা হইতে বিরত থাকিতে চেষ্টা করে কিন্তু পারে না এবং এই সমস্ত চিন্তা দ্বারা সে অভিভূত হইয়া পড়ে । এইরূপ অবিরাম চিন্তা অনেক ঔষধেই আছে, কিন্তু কোনটাতে আত্মহত্যা সামান্য ইচ্ছা দেখা যায় কোনটাতে বা বলবতী উদ্বেজনা জন্মে । ইহাদের প্রভেদ হৃদয়ঙ্গম করা উচিত, সময়ে সময়ে সামান্য ইচ্ছা হইতে পারে কিন্তু তাহা সহজেই দমন করা যায় । নানাকারণে জীবনে ঘোর বিতৃষ্ণা জন্মিয়া গেলে আত্মহত্যার জন্ম এমন প্রবৃত্তি জন্মিতে পারে যাহাকে সহজে দমন করা যায় না, **চায়নার** রোগী জীবনে নৈরাশ্র হেতু আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা করে, তাহার আর বাঁচিয়া থাকিবার প্রবৃত্তি থাকে না, অথচ সে আত্মহত্যা করিতে পারে না কারণ সেরূপ সাহস তাহার নাই, আত্মহত্যা করিতে যাইয়া নানারূপ চিন্তা করে, স্মরণে আর আত্মহত্যা করিতে পারে না । **নাক্স-ভমিকার** রোগীতে মানসিক উদ্বেগের জন্ম আত্মহত্যার প্রবৃত্তি আসে কিন্তু চায়নার ন্যায় নাক্সভমিকার রোগীও আত্মহত্যা করিতে ভয় পায় । **অব্রাম মেটালিকামের** রোগী অনবরত আত্মহত্যা করিবার চিন্তা করে, উপদংশ ইত্যাদি কুৎসিৎ ব্যাধিতে ভুগিয়া এবং পারদের অপব্যবহারে

তাহার মানসিক অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া পড়ে। জীবন একটা প্রকাণ্ড বোঝা বলিয়া মনে হয় স্তবরাং সে অনবরত আত্মহত্যার চিন্তা করে। দুঃখ এবং হতাশ প্রণয়ের মন্দ ফল হেতু ও রোগীর ঐরূপ মানসিক অবস্থা হয় এবং সে মরিবার জন্য সর্বদা আকাঙ্ক্ষা করে। এক্ষেত্রে অরাম মেটালিকাম উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ম্যালেরিয়া জরে বিশেষতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের অথবা গ্রীষ্মকালের জরে ক্যাপসিকাম একটি উত্তম ঔষধ। জনৈক সাধুপুরুষকে মরিচের পাতা দিয়া বহু পালাজর নিরাময় করিতে দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ সন্ধ্যা ৫টা হইতে ৬টার মধ্যে জর আসে, বেলা ১০টা টায়ও আসিতে পারে। শীতের কিছু পূর্বে হইতেই তৃষ্ণা। (চাফনাতেও এই প্রকারের লক্ষণ আছে কিন্তু ঐরূপ তৃষ্ণার সহিত অস্থিবেদনা বর্তমানে ইউপেটোরিয়াম এবং নেট্রাম মিউর ব্যবহৃত হয়)। শীতাবস্থায়ও অত্যন্ত পিপাসা, দুটি স্বন্ধের (shoulder blades) মধ্যবর্তী দেশ হইতে শীত আরম্ভ। জলপানে শীতের বৃদ্ধি। প্রতিবার জলপানে কম্প হয়; শীতে পৃষ্ঠবেদনা, সেজন্ত রোগী কুঁজো হইয়া থাকে, পৃষ্ঠে উষ্ণ জলপাত্র সংস্পর্শে উপশম, গৃহের বাহিরে ভ্রমণে শীতের হ্রাস, শীতের পরেই ঘর্ম্ম অথবা তাপ ও সেই সঙ্গে ঘর্ম্ম এবং পিপাসা (এন্টিম ক্রুডের ঠায়), উত্তাপাবস্থায় পিপাসা নাই, সঞ্চালনে তাপের হ্রাস। তাপ ও ঘর্ম্ম একই সময়ে হয়। মুখমণ্ডল পর্য্যায়ক্রমে মলিন ও লাল। আভ্যন্তরিক তাপ, অত্যন্ত জ্বালা (আসেনিকের ঠায়) উহার পরেই অত্যন্ত পিপাসা সহ শীত। এপিস এবং পডোফাইলামের ঠায় উত্তাপের পরে অত্যন্ত নিদ্রালুতা। ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা নাই, সঞ্চালনে ঘর্ম্মের উপশম। তাপের সহিত ঘর্ম্ম অথবা শীতের পরেই (তাপ ব্যতীত) ঘর্ম্ম। জ্বালাকর ঘর্ম্ম, ক্যাপসিকামের বিজ্ঞরাবস্থা অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার। শ্লেষ্মা প্রধান ব্যক্তিতে শীতের আধিক্য; আময়ুক্ত উদরাময় ক্ষেত্রবিশেষে দৃষ্ট হয়।

কুইনাইনের অপব্যবহার জন্য জ্বর, সবিরাম জ্বর যাহাতে প্রীড়া অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, এবং উদরস্থ মায়ু কেন্দ্রের স্তব্ধভাব (torpidity of abdominal nervous centres) বর্তমান থাকে।

ক্যাপসিকাম গ্রীষ্মকালীন জরে সমধিক ব্যবহৃত হয়, ডাক্তার এলেন বলেন ক্যাপসিকাম জ্বাপক জ্বর অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় অথচ ইহা কচিং ব্যবহৃত হয় ঠিক, কুইনাইনের বিপরীত।

ক্যাপসিকাম, চাহনা, ইউপেটোরিয়াম পারফ, এবং নেট্রাম মিউর—এই চারিটি ঔষধেই জ্বর আসার বহু পূর্বেই জ্বলপিপাসা আরম্ভ হয়, রোগীর জ্বলপান দেখিয়াই মনে হয় জ্বর আসিতেছে, ইউপেটোরিয়াম এবং নেট্রাম মিউরে অস্থি বেদনা থাকে কিন্তু ক্যাপসিকাম ও চাহনাতে তাহা নাই।

ক্যাপসিকাম রক্তমাশয়ের একটি উত্তম ঔষধ, ইহার মল অম ও রক্ত-সংযুক্ত, কাল রক্তরেখাক্ত আঠাবৎ, পাতলা চট্‌চটে আঠায়ুক্ত, সেই সঙ্গে কাল রক্তমিশ্রিত থাকে। আমরভ্যুক্ত মলের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রোমের ত্রায় (Shaggy) দেখা যায়, মল পরিমাণে অল্প জোরে নির্গত হয় এবং ঘন ঘন (frequent) হয়; জ্বলপানে এবং বায়ু প্রবাহে এমন কি গরম বায়ু প্রবাহেও (by current of air even warm air) পীড়ার বৃদ্ধি। মলত্যাগের পরে কুহন এবং মলদ্বারে অত্যন্ত জ্বালা থাকে, পিপাসা হয় কিন্তু জ্বলপান করিলে কম্প বাড়়ে, পৃষ্ঠদেশে ফাটিয়া যাওয়ার ত্রায় বেদনা।

ক্যাস্‌হারিস এবং মাকু রিহাসেন্সের সহিত ইহার মলের সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু জ্বলপানে কম্পের বৃদ্ধি, ক্যাপসিকাম ভিন্ন অত্র কোন ঔষধে নাই। রোগীর বায়ু প্রবাহ এমন কি উষ্ণবায়ুর প্রবাহও সহ্য হয় না। ইহাও ক্যাপসিকামের বিশেষত্ব, মলত্যাগের পরে মলদ্বারে জ্বালা ক্যাস্‌হারিস এবং ক্যাপসিকাম উভয় ঔষধেই আছে।

ডিপথিরিয়া রোগে এবং গলদেশের গ্যাংগ্রিন ক্ষতে ক্যাপসিকামের ব্যবহার আছে। মুখের তালুদেশে জ্বালাযুক্ত ফোঁসা, দুখ হইতে পচা মাংসের ত্রায় দুর্গন্ধনিঃসরণ এবং গলনলীতে সংকোচন অনুভব (sense of constriction in throat) ডিপথিরিয়া রোগে ক্যাপসিকামের প্রয়োগ লক্ষণ। রোগী যখন কিছু গলাধঃকরণ না করে (when not swallowing) তখনই খারাপ অনুভব করে। আলজিহ্বার বৃদ্ধিতেও (elongation of uvula) ক্যাপসিকাম ব্যবহৃত হয়।

সর্দিযুক্ত হাঁপানি রোগে ক্যাপসিকাম বিশেষ উপযোগী ইহাতে রোগীর মুখমণ্ডল আরক্ত হয়, বৃকে শ্লেষ্মার শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়; কাশির সহিত নিশ্বাসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে।

একপ্রকার অজীর্ণ রোগেও ক্যাপসিকাম ব্যবহৃত হয়। খাণ্ডদ্রব্য ভাল জীর্ণ হয় না, সেজন্ত রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে, তাহার মানসিক লক্ষণও

স্বল্পষ্ট প্রকাশ পায়, সে হঠাৎ রাগিয়া উঠে এবং অত্যন্ত খিটখিটে হয়। ঠাণ্ডা অথবা গরম হাওয়াতেও অজ্ঞানের বৃদ্ধি কাপসিকামের বিশেষ লক্ষণ।

চন্দ্রপাঁড়ায় ফোঁসার ঝায় উদ্বেদ তাহাতে লক্ষ্যমরিচের ন্যায় অত্যন্ত জ্বালা, উদ্বেদগুলি সর্বদা ঘন্থে ভিজিয়া থাকে। **ক্যাস্চারিসেও** এই প্রকারের লক্ষণ আছে। জ্বালাও আছে কিন্তু ক্যাস্চারিসের জ্বালা “কাটাঘায়ে মূনের ছিটের” ঝায় এবং কাপসিকামের জ্বালা পুড়িয়া যাওয়া অথবা লক্ষ্যমরিচের ঝায়।

গ্রেমহে (gonorrhoea) কাপসিকাম ব্যবহৃত হয়। গ্রেমহের প্রত্যন্ত ম্লীটেই (gleet) ইহার ব্যবহার দৃষ্ট হয়। শিরিশের ঝায় (glue like) ঘন ছুই চারটি ফোঁটা মাত্র স্রাব নির্গত হয়; উহাতে মূত্রদ্বার প্রাতঃকালে বন্ধ হইয়া থাকে। কাপসিকামে জ্বালার প্রাবল্য থাকে অন্যথা **সিপিসিয়া বা ক্যালি অ্যাসোড** এরূপ অবস্থায় বিশেষ উপযোগী হইতে পারে।

গ্যাস্ট্রাইটিস বা পাকস্থলীর প্রদাহে কাপসিকাম বিশেষ ফলপ্রদ। গলনলী এবং পাকশয়ের লক্ষ্যমরিচের ঝায় জ্বালা ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। নিম্নোদর এবং গুহদ্বারেও জ্বালা থাকিতে পারে। ডাক্তার হেম্পেল তাঁহার পুস্তকে লিখিয়াছেন, একটি বোল বৎসরের যুবক ত্র্যাণ্ডির সহিত ৩০টা মরিচ গলাধঃকরণ করিয়াছিল, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সে পাকশয়ে একটা জ্বালার যন্ত্রণা অনুভব করে সেই সঙ্গে পিপাসা ও জ্বর জ্বর ভাব জ্ঞাপক শীত ছিল। বেদনা একস্থানে বদ্ধ ছিল এবং বেদনা নাশক ঔষধের (anodyne) ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটাইতেছিল, অধিক পরিমাণ কাষ্টের তৈল প্রয়োগেও তাহার বাহ্যে হয় নাই, অবশেষে সপ্তম দিবসে বাহ্যের সহিত মরিচগুলি বাহির হইয়া যায় এবং বেদনাও আরাম হয়।

জননেক্রিয়ের উপর কাপসিকামের অধিক মাত্রায় ক্রিয়া অবসাদজনক (depressing), অল্পমাত্রা ইহার বিপরীত ধর্মাক্রান্ত।

কয়েক ফোঁটা অরিষ্ট দ্বারা মহাশ্মা হানিমান যে প্রভিৎ করেন তাহাতে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়—সকালে এবং সন্ধ্যাকালে লিঙ্গাগ্রে চাপক এবং pricking অর্থাৎ খোঁচান অমুভূতি টের পাওয়া যায়, রাত্রে স্বপ্নদোষ; প্রাতঃকালে লিঙ্গের অত্যন্ত উত্তেজনা, স্ত্রীলোকের সহিত আলাপ করিবার সময় সমস্ত শরীরের নিরতিশয় কম্পন। মশার কামড়ের ঝায় লিঙ্গাগ্রে খোঁচাবোধ ও চুলকানি।

অণুকোষের শীতলতা এবং যে কোন কারণে অণুর হ্রাসপ্রাপ্তিতে ইহা

বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। মিশর দেশের ফরাসী সৈন্তের সার্জন জেনেরাল ব্যারণ ল্যারি লিখিয়াছেন, তাঁহার সৈন্তদের মধ্যে যাহারা মিশরের লক্ষ্যদ্বারা বিযাক্ত ত্রাণ্ডি পান করিয়াছিল, তাহাদের অণ্ডকোষের তন্তুভাধিক্যের অভাব (loss of sensibility of the testicle) এবং ঐ স্থানের ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্তি লক্ষণ দেখা দিয়াছিল।

ইহা অর্শ প্রতিষেধক (preventive of piles) এবং অর্শরোগে বিশেষ উপযোগী বলিয়া ফরাসিদেশের চিকিৎসকগণ ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন।

সম্বন্ধ (Relations)। ইহা এপিস, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালোডিয়াম এবং পালসেটিলার তুল্য ঔষধ।

এপিস এবং বেলেডোনার সহিত ইহার অনেক বিষয়ে সাদৃশ্য থাকিলেও সঙ্কোচক এবং জ্বালার বেদনার (constricting and burning pain) বিद्यমানতা পূর্ণোক্ত ঔষধদ্বয় হইতে কাপসিকামকে পৃথক করিয়া দেয়।

সবিরাম জরে কাপসিকামের পরে দিনা প্রয়োগে উত্তম ফল পাওয়া যায়।

কাপসিকাম—কাফি, চায়না এবং ক্যালোডিয়ামের ক্রিয়া নষ্ট করে।

বৃদ্ধি (Aggravation) প্রাতঃকালে জাগ্রদামাত্র ; জলপানান্তে ; পরিশ্রমের প্রারম্ভে, শীতলতায় এবং সন্ধ্যাকালে, আহারান্তে ইত্যাদি।

“একটি সনির্বন্ধ অনুরোধ।”

শ্রীনীলমনি ঘটক, ধানবাদ।

আমি অতঃপ্রধানতঃ আমাদের শ্রীযুত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে ও শ্রীযুত প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয়কে একটি সবিনয় প্রার্থনা করিতেছি, আশা করি, আমার মনের প্রকৃত উদ্দেশ্য ও প্রাণের যথার্থ আবেগ হৃদয়ঙ্গম করিয়া তাঁহারা যাহা কর্তব্য করিবেন।

আমাদের মধ্যে সকলের ক্ষমতা সমান নয়, সকলেই হোমিওপ্যাথির উপাসক, তাহা হইলেও নিজ নিজ ক্ষমতা ও শক্তির তারতম্যে আমাদের মধ্যে

অনেক বিভিন্নতা আছে ও থাকিবে। শ্রীযুত কালীকুমার বাবু ও শ্রীযুত প্রমদা বাবু অনেকগুলি ঔষধের প্রভিঃ করিয়া আমাদের দেশে বিশেষ শ্রদ্ধাভাজন হইয়াছেন। তাঁহারা যে পরিশ্রম, অধ্যবসায় ও ক্ষতি স্বীকার করিয়া একাধো ব্রতী হইয়াছেন, তাহা যে অতীব প্রশংসার্হ, তাহা দলাই বাহুল্য। তাঁহারা আমাদের প্রাণের ভিতর হইতে ধন্যবাদ পাইবার যোগ্য। আমাদের ভিতর অল্পে অনেকই অল্পদিকে নিজ নিজ শক্তি অনুসারে হোমিওপ্যাথীর সেবা করিতেছেন সন্দেহ নাই। কিন্তু উপরোক্ত দুইজন কর্মবীর যে আমাদের মধ্যে শ্রেষ্ঠ ত্যাগী, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই।

আমি এই সম্পর্কে উপরোক্ত মহাত্মাদিকে ১টা সর্বনয় অনুরোধ করিতেছি। তাঁহারা যখন এতটা ত্যাগ স্বীকার ও পরিশ্রম করিয়াছেন, তখন অবশ্য আমার এ অনুরোধ রক্ষা অনশুই করিতে পারিবেন। তাঁহারা যে সকল ঔষধ আবিষ্কার ও প্রভিঃ করিয়াছেন তাহাদের উচ্চ, উচ্চতর শক্তিতে প্রভিঃ হইয়া সেগুলির Characteristic symptoms (প্রকৃতিগত লক্ষণ) বাহির হওয়া উচিত, নতুবা তাঁহাদের ও আমাদের সম্যক উদ্দেশ্য সাধন হইতেছে না। অবশ্য সকলেই স্বীকার করিবেন যে প্রকৃতিগত লক্ষণ পাওয়া না গেলে ঠিক হোমিওপ্যাথিক ভাবে ব্যবহার হয় না। আমরা ঐ ঔষধগুলি যতদূর ব্যবহার করিয়াছি, তাহাতে সুফলই প্রদান করিয়াছে, তবে অধিকাংশ ক্ষেত্রে অনেকটা আন্দাজী ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়াছি। কেন না প্রকৃত Characteristics বাতীত আমাদের পরিচালিত কে করিবে? তাহা ছাড়া, ৩০ বা ২০০ শক্তিতে তুলিয়া প্রভিঃ করিলে, আমাদের মনে হয়, ঐ ঐ ঔষধগুলির এমন এমন লক্ষণ সকল প্রস্ফুটিত হইবে, যাহাতে অল্প অনেক প্রকার পীড়া লক্ষণে সে গুলি ব্যবহারোপযোগী হইয়া জগতের প্রভূত কল্যাণ সাধন করিবে, সে বিষয় আমাদের বেশ দৃঢ় ধারণা। মনে করুন, পালসেটীলা স্ত্রীলোকদের মধ্যে মানসিক লক্ষণ—ক্রন্দন-শীল স্বভাব ও মৃত্ত বাতাসে অভিলাষ—এই Characteristic ধরিয়া স্ত্রীরোগের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই প্রযুক্ত হইয়া থাকে এবং রোগীকে অবিলম্বে নিরাময় করে। এইরূপ মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণ না থাকিলে পালসেটীলার ২৫টী বাহ্য লক্ষণের উপর মাত্র নির্ভর করিয়া ব্যবহার করিলে কয়টা ক্ষেত্রে এই ঔষধটী ব্যবহারোপযোগী হইতে পারে? তবে একরূপ constitutional এবং grand characteristic লক্ষণ পাইতে হইলে ঔষধের ১২, ৩০ ও ২০০ শক্তিতে প্রভিঃ হওয়া চাই। ১২ শক্তির নীচে মানসিক লক্ষণ প্রস্ফুটিত হইবার কোনও

আশা নাই। এজন্য আমার অনুরোধ। আশা করি, সহৃদয় বন্ধুগণ আমার প্রকৃত উদ্দেশ্য বুঝিতে পারিয়াছেন।

যতদিন না উচ্চ শক্তিতে তুলিয়া ঔষধগুলির প্রভিং হইবার পর ঐ সকল প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণাবলী পরিস্ফুট না হইবে, ততদিন আমরা স্বচ্ছন্দে ঔষধ গুলি ব্যবহার করিতেও পারিতেছি না এবং বিদেশী চিকিৎসক মণ্ডলীর নিকট সানন্দে জানাইতে পারিতেছি না যে আমাদের দেশেও এতবড় কম্ববীর আছেন যে নানা অসুবিধার ভিতরেও তাঁহারা এই সকল ঔষধের প্রভিং করিয়াছেন।

যদি আমাদের আশানুযায়ী ঐ সকল ঔষধের নিয়ম, মধ্যম ও উচ্চ শক্তিতে প্রভিং হইয়া guiding and characteristic symptoms পরিস্ফুট হয়, তবে এই ঔষধগুলি আমাদের দেশে যে বিশেষ প্রয়োজনে আসিবে, সে বিষয় সন্দেহ নাই, কেননা যে দেশে যাহার জন্ম, সেই দেশের ব্যাধিতে সেই দেশের ঔষধের দ্বারা অধিকতর ফল দর্শে, ইহা শাস্ত্র সম্মত। এজন্য এত অনুরোধ। একাধ্য আমাদের দ্বারা হওয়া সম্ভব নহে, এবং হওয়া উচিত নহে, যাহারা এতখানি পরিশ্রম ও স্বার্থত্যাগ স্বীকার করিয়া এতদূর পর্য্যন্ত আসিয়াছেন, তাঁহাদের দ্বারাই একাধ্য হইবে ও হওয়াই সম্ভব এবং অভিপ্রেত। অলমতিবিস্তারেন।

সরল হোমিও রিপোর্টরী।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ।

দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৮৫ পৃষ্ঠার পর)

জ্বর (Fever)

প্রকৃতি (Type)

অগ্রোপসারক (anticipating) :—এন্টিমোর্ট, *আসেনিক, *ব্রাইওনিয়া, *চিনিলাম সালফ, *চায়না, ইউপেটোরিয়াম, ইগনেসিয়া, *নেট্রম মিউর, *নকসভমিকা।

পশ্চাদাপসারক (postponing) :—সিনা, চায়না, গ্যাষোজিয়া,
ইগ্নেসিয়া, *ইপিকাক।

শরৎকালীন (autumnal) :—*ব্রাইওনিয়া, চায়না, *কলচিকাম,
*ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রামিউর, *ভিরেট্রাম।

পৈত্তিক (billious) :—*ব্রাইওনিয়া, *চেলিডোনিয়ম, *ইপিকাক,
*পডোফাইলাম, পালসেটলা।

পরিবর্তনশীল (changing) :—*ইলাটিরিয়াম, ইউপেটোরিয়াম,
*ইগ্নেসিয়া, সেরিগাম, *পালসেটলা।

কুইনাইনের অপব্যবহারে পরিবর্তনশীল (changing
after abuse of quinine) :—অর্গিকা, আসেনিক, *ইলাটি-
রিয়াম, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্নেসিয়া, *ইপিকাক।

প্রত্যহ একই সময়ে জ্বর আইসে (every day at
precisely same hour) :—*এক্সট্রা, *এরেগিয়া, *ক্যাকটাস,
*সিড্রা, *জেলসিমিয়াম, *স্রাবাডিলা, *স্পাইজিলিয়া, গুজা।

একদিন অন্তর সন্ধ্যাকালে জ্বর আইসে (Every
other day in evening) :—* লাইকপডিয়াম।

সাতদিন অন্তর (Every seven days) :—*এমনমিউর, *চায়না,
লাইকপডিয়াম, মেনিয়াভিস, ট্রাসটকস্, সালফার।

চৌদ্দদিন অন্তর (Every fourteen days) :—*এমনমিউর,
*আসেনিক, চিনিলাম সালফ্, *চায়না, *ল্যাকেসিস্, প্রাটেগো,
সোরিনাম, পালসেটলা।

একুশদিন অন্তর (Every twenty one day) :—*চিনিলাম
সালফ্, সোরিনাম, সালফার।

মাসিক (monthly) :—*নাকস-ভমিকা, পালসেটলা, সিপিয়া, সালফার।

সবিরাম—তরুন (intermittents acute) :—*আসেনিক, ব্যাপ-
টাসিয়া, *ব্রাইওনিয়া, *চিনিলাম সালফ, চায়না, *জেলসিমিয়াম
ইগ্নেসিয়া, *নেট্রামিউর, *নাকসভমিকা।

সবিরাম-পুরাতন (intermittents, chronic) :— এপিস, কালকেরিয়া কাব', কাব'-ভেজ, হিপার সালফার, *কেলিকার্ব, ল্যাকেসিস্, নক্স-ভূমিকা, *সেরিনাম, *সালফার।

„ **শিশুদের** (of children) :— *আসেনিক, *ক্যামোমিলা, দিনা, *জেলসিমিয়াম, *ল্যাকেসিস্, *ওপিয়াম, *সোরিনাম।

„ **বৃদ্ধদিগের** (of old people) :— এলুমিনা, ব্যারাইট, *ওপিয়াম।

আক্রমণ অনিয়মিত (paroxysm irregular) :— *আসেনিক, ইউপেটোরিয়াম, ইগ্নেশিয়া, *ইপিকাক, *নাকসভূমিকা, *সোরিনাম, *পালসেটিল।

„ „ **অবস্থাও অনিয়মিত** (stage irregular)
— *আসেনিক, *ইপিকাক, *নাকসভূমিকা।

„ **দীর্ঘসময় হ্রাসী শীত, অল্প উত্তাপ, পিপাসা নাই** (long chill little heat no thirst) :— *পালসেটিল।

„ **অল্পক্ষণহ্রাসী শীত, দীর্ঘ উত্তাপ, পিপাসা নাই** (short chill long heat no thirst) :— *এণ্টেম টাট, *ইপিকাক।

„ **অবস্থাত্রয়ের মধ্যে একটির অভাব** (one stage wanting) :— এপিস, এরেনিয়া, *আসেনিক, লাইকপডিয়াম, মোনিয়াডুস্, ভিরেট্রাম।

ক্রমে কঠিনতাব ধারণ করে (increasing in severity) :— *আসেনিক, *ব্রাইডনিয়া, ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রামমিউর, নাক্সভূমিকা, পালসেটিল, *সোরিনাম।

ত্রিকাহিক বা প্রাত্যহিক (quotidian) :— *এরেনিয়া, *আর্শেনিক, এপিস, বেলেডোনা, ব্রাইডনিয়া, ক্যালকেরিয়া, *ক্যাপসিকাম, *সিড্রন, ক্যামোমিলা, *সিনা, চায়না, *কুরারি, জেলসিমিয়াম, ইগ্নেশিয়া, ল্যাকেসিস্, *নেট্রাম মিউর, *নাকসভূমিকা, পডোফাইলাম, *পালসেটিল, *হ্রাসকটল।

দ্বোকালীন (Double quotidian—২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার জ্বর আইসে) :—এপিস্, ক্রুড, এপিস্, *বেলেডোনা, *চায়না, *ইলাটেরিয়াম, গ্রাফাইটস্, ট্র্যামোনিয়াম, *সালফার ।

চাত্ত্বক (Quartan—প্রতি চতুর্থ দিবসে জ্বর আইসে) : *আর্গিকা, *আর্সেনিক, চায়না, সিনা, হায়োদায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, *আয়োডিন, ইপিকাক, *মেনিয়াহুস, *নেট্রামিউর, *নাক্স-ভমিকা, *পালসেটিল্লা, *স্যাভাডিল্লা, *ভিরেট্রাম ।

„ **ডবল** (Double quartan—একদিন যে জ্বর হয়, পরদিন তাহাপেক্ষা কম হয়, তৎপরদিন হয় না) :—*আর্সেনিক, চায়না *ডালকামারা, ইউপেটোরিয়াম, পালসেটিল্লা, ট্রাস্টকস্ ।

পালঞ্জর (Tertian—একদিন অন্তর যে জ্বর হয়) :—*এপিস্, *এরেনিয়া, *আর্সেনিক, আর্গিকা, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যাথারিস, ক্যাপসিকাম, *সিড্রন, *চিনিমাস সালফ, সিনা, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *ইপিকাক, *লাইকোপডিয়াম, *মেজেরিয়াম, নেট্রাম মিউর, *নাক্স-ভমিকা, পডোফাইলাম, পালসেটিল্লা, ট্রাস্টকস্, স্যাভাডিল্লা ।

ডবল (Double tertian—জ্বর প্রত্যহ হয়, কিন্তু একদিন অন্তর আক্রমণ অত্যধিক হয়) :—আর্সেনিক, চায়না, ডালকামারা, ইলাটেরিয়াম, ইউপেটোরিয়াম, নাক্স-ভমিকা, ট্রাস্টকস্ ।

• **পোনঃপুনিক** (Relapsing—একবার বন্ধ হইয়া, পুনরায় তাহার আক্রমণ হয়) : আর্সেনিক, ইউক্যালিপটাস, *সোরিনাম, *সালফার ।

„ **কুইনাইনের অপব্যবহারের পরে** (after abuse of quinine) :—*আর্সেনিক, ইপিকাক ।

সবিরাম জ্বর অস্ববিরামে পরিণত হইলে (intermittent become remittent) :—ইউপেটোরিয়াম, *গ্যাষোজিয়া, *পডোফাইলাম ।

অস্ববিরাম সবিরামে পরিণত হইলে (remittent becomes intermittent) :—জেলসিমিয়াম, ফস্ফরাস, সোরিনাম ।

স্বল্পবিরাম জ্বর তাইফয়েডে পরিণত হইবার
উপক্রমে (remittent prone to become typhoid.) :—

*এন্টমটার্ট, *আসেনিক, *ব্যাপটিসিয়া, *মিউরেটিক এসিড,
*সো রনাম, *হাসটক্স, সিকেলি ।

শীতকালীন (winter) :—এন্টমটার্ট, নেট্রাম মিউর, *সোরিনাম ।

বসন্তকালীন (spring) :—*আর্গেনিক, *কাঞ্চালেগুয়া, *জেলসিমি-
য়াম, *ল্যাকেসিস, *সোরিনাম, সালফার ।

গ্রীষ্মকালীন (Summer) :—ক্যাপসিকাম, সিড্রা, ল্যাকেসিস,
নেট্রাম মিউর, *সোরিনাম ।

স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাবের পরে (after the menses) :—
*নাক্স-ভমিকা, *সোরিনাম, সিপিয়া ।

জ্বরের সময় (TIME)

প্রাতঃকালীন (morning) :—এপিস, আর্গিকা, *ব্রাইওনিয়া, *ইউ-
পেটোরিয়াম, *ফেরাম, *হিপার সালফার, *লাইকপডিয়াম,
*নেট্রাম মিউর, *নাক্স-ভমিকা, ফস্ফরাস, *পডোফাইলাম,
*সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, *সালফার ।

প্রত্যুষে (early in morning) :—আর্গিকা, *চিনিনাম সালফ, *নেট্রাম
মিউর, *নাক্স-ভমিকা, ভিরেট্রাম ।

অধ্যাহ্নের পূর্বে (forenoon) :—*আর্গিকা, ক্যালকেরিয়া কার্ব,
*ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাক্স-ভমিকা ।

অধ্যাহ্নে (at noon) :—*এন্টমক্রুড, *ইলাটিরিয়াম, *ইউপেটো-
রিয়াম, *ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, নাক্স-ভমিকা, সাইলিসিয়া,
*সালফার ।

অধ্যাহ্নের পরে (after noon) :—এন্টমক্রুড, *আর্গিকা, *আসেনিক,
বোরাক্স, ব্রাইওনিয়া, চিনিনাম সালফ, সিনা, ইউপেটোরিয়াম,
জেলসিমিয়াম, *লাইকপডিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাক্স-ভমিকা,
*পালসেটিলা, ওপিয়াম, ফস্ফরাস, সালফার ।

সন্ধ্যাকালে (evening) :--*এলাম, এমনিমিউর, এরেনিয়া, *আর্গিকা,
*আর্শেনিক, বেলডোনা, *ক্যাল-কার্ব, *সিনা, সিড্রুণ,
*গ্যাথোজিয়া, *হিপার সালফার, *ইগনেসিয়া, *লাকেসিস,
*লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা, *ফসফরাস, সোরিগাম, *পালসেটীলা,
*হাসটক্স, *সিপিয়া, *সালফার ।

সূর্যাস্তকালে (at sun set) :--*ইগনেসিয়া, পালসেটীলা,
গুজা ।

রাত্রিতে (at night) :--*এলাম, *এপিস, বেলডোনা, ক্যালি অরোড,
*মাকুরিয়াম, *নাকসভমিকা, *ফসফরাস, ওপিয়াম, সামাপ্যারিলা,
সাইলিসিয়া, সালফার ।

যে সময় জ্বর আসে—ঘণ্টানুসারে

(Paroxysm returning at)

রাত্রি ১টা (1 A. M.) :--*আর্সেনিক, পালসেটীলা, সাইলিসিয়া ।

„ **২টা** (2 A.M.) :--*আর্সেনিক, হিপারসালফার, লাকেসিস,
পালসেটীলা, সাইলিসিয়া ।

„ **৩টা** (3 A. M.) :--সিড্রুণ, ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম, সাইলিসিয়া,
*গুজা ।

• „ **৪টা** (4 A. M.) :--*এলাম, আর্গিকা, *সিড্রুণ, নেট্রাম মিউর,
সাইলিসিয়া ।

ভোর ৫টা (5 A. M.) :--এপিস, *বোভিষ্টা, *চায়ন', *নেট্রামমিউর,
সাইলিসিয়া ।

সকাল ৬টা (6 A. M.) :--*আর্গিকা, ইউপেটোরিয়াম, *ফেরাস,
*হিপারসালফার, নেট্রামমিউর, *নাকসভমিকা, *ভিরেট্রাম ।

„ **৭টা** (7 A. M.) :--*বোভিষ্টা, *ইউপেটোরিয়াম, *নাকসভমিকা,
*পডোফাইলাম ।

„ **৭টা হইতে ৯টার মধ্যে** (7 to 9 A. M.) :--
*ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম, *পডোফাইলাম ।

সকাল ৭টা হইতে ৯টার মধ্যে একদিন, পরদিন
বেলা ১২টায় (7 to 9 A. M. one day, 12'M
next day) :— *ইউপেটোরিয়াম।

বেলা ৮টা (8 A. M.) :— *বোভিষ্টা, *ইউপেটোরিয়াম, নেট্রামমিউর,
পডোফাইলাম, পালসেটীলা, সালফার।

• ৯টা (9 A. M.) :—*ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, লাইকপডিয়াম,
*নেট্রামমিউর, সালফার।

• ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে (9 to 11 A. M.) :—
*নেট্রামমিউর, ষ্ট্যানাম।

• ১০টা (10 A. M.) :—আসেনিক, চিনিলাম সালফ,
ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *নেট্রামমিউর, *পলিপারাস,
ব্রাসটকস, *ষ্ট্যানাম।

• ১০টা হইতে ১১টার মধ্যে (10 to 11 A. M.) :—
আসেনিক, চিনিলাম সালফ, *নেট্রামমিউর, নাকসভমিকা।

• ১১টায় একদিন, অন্যদিন বেলা ৪টায় (11 A. M.
one day, 4 P. M. next) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব।

• ১২টা (12'M) :—ক্যালিকার্ব, *ল্যাকেসিস, নাকসভমিকা,
*সাইলিসিয়া, *সালফার।

• ১টা (1 P. M.) :—*আসেনিক, *সিনা, ইউপেটোরিয়াম,
ইপিকাক, *ল্যাকেসিস, নাকসভমিকা, *পালসেটীলা।

• ২টা (2 P. M.) :—*আসেনিক, *ক্যালকেরিয়াকার্ব,
*ইউপেটোরিয়াম, জেলসিমিয়াম, ইপিকাক।

• ৩টা (3 P. M.) :—*এক্সট্রা, *এন্টিমোর্ট, *এপিস,
আসেনিক, ক্যাথারিস, *সিড্রা, *চিনিলাম সালফ,
ইপিকাক, নাকসভমিকা, *ষ্ট্যাফেসেগ্রিয়া, *থুজা।

• ৪টা (4 P. M.) :—*এপিস, *সিড্রা, চিনিলাম সালফ, হিপার
সালফার, ইপিকাক, *লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা,
*পালসেটীলা।

বেলা ৫টা (5 P. M.) :—এপিস, আসেনিক, ক্যাপসিকাম, *সিড্রুণ,
*ক্যালিকার্ক, নাকসভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা,
*হাসটকস, *থুজা ।

সন্ধ্যা ৬টা (6 P. M.) :—*এণ্টিমটার্ট, আসেনিক, ক্যাপসিকাম,
*হিপারসালফার, *ক্যালিকার্ক, নাকসভমিকা *হাসটকস,
*সাইলিসিয়া, থুজা ।

„ ৭টা (7 P. M.) :—এলাম, বোভিষ্টা, *হিপারসালফার,
*লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা, ফস্ফরাস, *হাসটকস,
সালফার ।

রাত্রি ৮টা (8 P. M.) :—আসেনিক, *বোভিষ্টা, *হাসটকস, *সালফার ।

„ ৯টা (9 P. M.) :—*আসেনিক, *বোভিষ্টা, নাকসভমিকা,
সালফার ।

„ ১০টা (10 P. M.) :—আসেনিক, *বোভিষ্টা, *চিনিমামসালফ,
*ক্যালি আয়োডেটাম ।

„ ১১টা (11 P. M.) :—আসেনিক, *ক্যাকটাস ।

„ ১২টা (12 P. M.) :—*আসেনিক, সালফার ।

কারণ (Cause)

খাদ্যের গোলযোগে জ্বর (indiscretions in diet) :—
এণ্টিমক্ৰুড, *ইপিকাক, পালসেটিলা ।

ঠাণ্ডা লাগাইবার পর (exposure) :—*একোনাইট, এণ্টিমক্ৰুড,
এণ্টিমটার্ট, *এরোনিয়া, ব্যারাইটা কার্ক, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া
কার্ক, *সিড্রুণ, *চিনিমামসালফ, ইউক্যালিপটাস, হিপারসালফার,
হাসটকস ।

আর্দ্র হইবার পর (from getting wet) :—একোনাইট,
*ব্রাইওনিয়া, ডালকামারা, *হাসটকস ।

বৃষ্টিতে কাজ করিবার পর (from working in the rain)
*এরেনিয়া, *হাসটকস ।

সূর্যোত্তাপে (exposure to heat of sun) :—*ক্যাক্টাস, *গ্ননয়েন, ল্যাকেসিস ।

“ অত্যন্ত আনন্দের পর (excessive joy) :—*কফিয়া ।
(ক্রমঃ)

জোর করিয়া টিকা দেওয়া উচিত কি ?

ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত ।

পাথরগামা (এস, পি) ।

ইংলণ্ড নিবাসী প্রাচীনায়ী ডাঃ “জেনার” Vaccination প্রথা আবিষ্কার করিবার পর হইতেই জগতের প্রায় সর্ব স্থানেই ইহা বসন্ত রোগের প্রতিষেধক স্বরূপ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে । গো বসন্ত বীজ দ্বারা কোন মন্তব্যকে টিকা দিয়া যে বসন্ত জন্মে, সেই বসন্তের বীজ লইয়া যে টিকা দেওয়া হয় তাহাকেই টিকা দেওয়া বা ভ্যাক্সিনেশন্ বলে এবং এই বীজকে মানবীয় গো বসন্ত (Humanised virus) কহে । কিন্তু ইহাতে একজনের শারীরিক দোষ বা রোগের বিষ অপরের শরীরে অপ্রতিহতভাবে প্রবেশ করিবার খুব সম্ভাবনা থাকে বলিয়া তাহার শরীর নানা ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে । এই সমস্ত দোষ নিবারণ জন্ত কয়েক বৎসর যাবৎ আমাদের সদাশয় ব্রিটিশ গবর্ণমেন্ট গো বীজ মানবীয় না করিয়া direct (বরাবর) গো বসন্ত হইতে বসন্ত বীজ লইয়া টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন এবং সাবধানে এই বীজ রক্ষা করিয়া সর্বত্র প্রেরণ করেন । কিন্তু এপ্রকার সাবধানতা অবলম্বনপূর্বক টিকা দেওয়া সত্ত্বেও আমরা ভ্যাক্সিনেশনের দ্বন্দ্ব ফলরাজীর হস্ত হইতে কতদূর পরিদ্রাণ পাই তাহাই এ প্রবন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত সহ সংক্ষিপ্ত আলোচনা করিব ।

টিকা লওয়া সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন মত দেখা যায় । এ সম্বন্ধে ডাক্তারেরাও এক মত নহেন । কেহ বলেন, ‘টিকা লওয়া ভাল’ । কেহ বা বলেন, ‘টিকা লওয়া শরীরের মধ্যে বিষ ঢুকান ব্যতীত কিছুই নহে ।’ কোন

কোন ডাক্তার বাধ্যতামূলক টিকা দেওয়া (compulsory kind of vaccination) পছন্দ করেন, কেহ বা তাহা অপছন্দ করেন ।

টিকা লওয়া আইন অনুসারে বাধ্যতামূলক । কিন্তু প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণের মধ্যেও টিকার বসন্ত রোগের প্রতিষেধক শক্তি (Preventive power) সম্বন্ধে অনেক অনৈক্য দৃষ্ট হয় । কিছুদিন গত হইল আমেরিকার “Physical culture” নামক মাসিক পত্রে ডাঃ এলসেকার, এম, ডি—“What is the truth about vaccination” নামক প্রবন্ধে লিখিয়াছেন—“আমি দলপূর্বক টিকা দিবার সম্পূর্ণ বিরোধী । আমি যখন যেডিক্যাল কলেজে পড়িতাম তুইটা স্বাস্থ্যসম্পন্ন বালককে টিকা দেওয়া হয় । দুই সপ্তাহ মধ্যে রক্ত বিষাক্ত হইয়া বালকদ্বয় মৃত্যুমুখে পতিত হয় । টিকা লওয়ার পর অনেকের tetanus বা septicemia হয় । টিকা লওয়া বশতঃ শরীরের রক্ত বিষাক্ত হয় বলিয়া ঐরূপ হয় তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই । তিনি উপসংহারে বলেন, ‘keep your blood stream pure. Do not allow any one to put poison into your blood’—অর্থাৎ দৈহিক রক্ত বিশুদ্ধ রাখিবে, ইহাতে কোন প্রকার বিষ ঢুকাইও না ।

টিকা লইলে যে বসন্ত রোগ হইবে না এরূপ কোন প্রমাণ নাই । বরং টিকায় যে বসন্ত রোগ বাধা প্রাপ্ত না হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় সে বিষয়ে অনেকের অভিজ্ঞতা আছে । ইংলণ্ডের Health statistics হইতে সিদ্ধান্ত করা যায় যে টিকার প্রচলন যত কম হইবে বসন্ত রোগের প্রাবল্যও তত হ্রাস প্রাপ্ত হইবে । John Burn, Minister of Health, ১৯১১ সালে বলিয়াছেন :—“Just in proportion as, in recent years, exemptions from vaccination have gone up from 4 per cent to 30 per cent, so deaths from small-pox have declined” অতএব বুঝা যায় ভ্যাক্সিনেশনই বসন্ত রোগে মৃত্যুর হার বন্ধিত করিবার একমাত্র প্রধান কারণ ।

জাপানে সর্ক্সাপেক্সা বেশী টিকা দেওয়া হয় । সেই জন্ত ১৪৯০১২ জন বসন্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে ৪০৯৭২ জন মৃত্যুমুখে পতিত হয় । টিকাকেই অবশ্য ইহার প্রধানতম কারণ বলা যাইতে পারে । টিকা লইবার পর এক প্রকার রোগ হয় যাহাকে Vaccinia বা ভ্যাক্সিনেসিস কহে এবং ইহা হইতে Toxemia, Pyemia, (pus in the blood) ইত্যাদি নানা প্রকার সাংঘাতিক রোগ হইয়া থাকে । ডাঃ Osler বলেন :— ...

এমন কি টিকার মন্দ ফলে যক্ষ্মা পর্য্যন্ত হয়। বিখ্যাত ডাঃ (Creighton Encyclopedia Britannica)র একাদশ সংস্করণে টিকা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধের উপসংহারে বলিয়াছেন :—“Vaccination is not a boon but a danger.”

এমন লোক দেখা যায় যাহার জীবনে কখনও টিকা হয় নাই—অথচ অশ্রু ও নির্ভয় চিত্তে অনেক বসন্ত রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিয়াছেন কিন্তু বসন্ত রোগে আক্রান্ত হন নাই। সদাশয় ইংরাজ গভর্ণমেন্ট দেশে দেশে পৃথক ভ্যাকসিনেশন বিভাগ খুলিয়াছেন, প্রজার হিতকল্পে প্রতি বৎসর অজস্র অর্থব্যয় করিয়া টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। কিন্তু বসন্ত রোগের এপিডেমিক প্রতি বৎসর দেখা দিয়া শত সহস্র লোককে অকালে কালকবলিত করিতেছে—ইহা কম অনুতাপের বিষয় নহে। পূর্বে ভ্যাকসিনেশনের প্রতি লোকের যেরূপ অবস্থা ছিল এখন আর সেরূপ নাই। কারণ বসন্ত এপিডেমিকে এমন অনেক লোক মারা পড়ে যাহাদের দুই তিন বারও ভ্যাকসিনেশন হইয়াছে। আমাদের ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে টিকা দিবার পর কোন কোন শিশুর যে জ্বর হয় তাহা অত্যন্ত ভয়াবহ হইয়া উঠে। টিকা দিবার পর অনেক বালকের শরীরে নানাবিধ চর্মরোগ, গ্লাণ্ডের বিবৃদ্ধি, ইনফ্যানটাইল লিভার ইত্যাদি মারাত্মক ব্যাধি হইয়া পড়ে। এই জাতীয় টিকার ফলে দাতুভেদে নানা ব্যাধি যে হইতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণ প্রায় টিকার দরুন এই জাতীয় নানা প্রকার পীড়ার বহু রোগী প্রতি বৎসর পাইয়া থাকেন। পূর্বে যে শিশু সবল ও সুস্থকায় ছিল, টিকা দিবার পর হইতেই দুর্বল ও শূর্ত্তিহীন হইয়া পড়ে এবং কেহ কেহ নানা কারণে পূর্ব স্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হয় না—ইহা প্রায় সকলেই দেখিয়া থাকিবেন। মহাত্মা হানিম্যান প্রবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথিক মতে ভ্যাকসিনেশনের মন্দফলজাত নানাপ্রকার ব্যাধির অত্যন্ত সূচিকিৎসা রহিয়াছে এবং এই মতের চিকিৎসাতেই যে প্রতিষেধক ঔষধ আছে তাহা বসন্ত এপিডেমিকের সময় বসন্ত রোগ হইতে রক্ষা পাইবার জন্ত সকলেই নির্বিক্ষে ব্যবহার করিতে পারেন। মহামতি ডাক্তার H. C. Allen, M. D. বলেন :—“As a preventive of, or protection against small-pox, it is far superior to crude vaccination and absolutely safe from sequelae, especially septic and tubercular infection. The efficacy of the potency is the stumbling block to the materialist. But is it more difficult to comprehend

than the infectious nature of variola, measles or pertussis ? Those who have not used it, like those who have not experimentally tested the law of similars, are not competent witnesses. Put it to the test and publish the failures to the world. It has done splendid work in all potencies from the 6th cent. to the c. m.”

যখন ভিন্ন ভিন্ন দেশে চিকিৎসকগণের মধ্যেও vaccination সম্বন্ধে মতের এত পার্থক্য দেখা যায়, তখন বাধ্যতামূলক আইনের বলে আমাদের মিউনিসিপ্যালিটির জোর করিয়া ঠিকা দেওয়া কি উচিত ?

ওসিমাম্ শ্রাক্টাম্ আবিষ্কার উপলক্ষে

শ্রদ্ধাষ্পদ ডাঃ শ্রীব্রজ প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয়ের উদ্দেশ্যে

তুলসী দেবতা রূপে লভিয়াছে ভক্তি,
ভেষজ জগতে স্থান ছিল সাধারণ ;
তুমি প্রকাশিলে কত গুপ্ত নব শক্তি
ধরে আই ক্ষুদ্র গুল্ম, রোগ প্রণাশন ।
বৎসর অতীত হ'ল প্রায় প্রতিদিন
অপূর্ণ গুণের সহ বহু পরিচয়ে
পূরিত হয়েছে চিত্ত পুলকে, বিশ্বয়ে ;—
সাথক সাধন তব অপূর্ণতা হীন ।
ভেষজ পরীক্ষা কিবা বিষম ব্যাপার,
আত্মস্থ বিসর্জনে কেবা অগ্রসর ?
তুমি আর ভট্টাচার্য্য সাহসে অপার
উত্তরি' সকল বিষ হইলে অমর ।
স্বস্থ দেহে, স্বস্থ প্রাণে সদা স্থির চিতে
কায়মনে থাক রত জগতের হিতে ।

শ্রীস্বরেশ চন্দ্র ঠাকুর ।

ভেষজের আত্মকাহিনী ।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র । (হোমিওপ্যাথ)

২৪নং রূপনারায়ণ লেন, ভবানীপুর ।

ব্রেজিল প্রদেশে আমার জন্মস্থান ; আমার প্রকৃতি উগ্র, স্বভাব খিটখিটে, নন অধীর । আমি ক্রোধ প্রবণ, আকাঙ্ক্ষা বহুল, কিন্তু আকাঙ্ক্ষা বেশ পরিস্ফুট নহে—তাহার একটা ধারা নেই, ভিত্তি নেই, ভাসা ভাসা । শৈশবে খুব চীৎকার কর্তুম, ক্রন্দন করতুম, বয়োপ্রাপ্তির সঙ্গে সঙ্গে রাগটা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পেতে লাগলো ; সদাই মিয়মাণ, বিমর্ষ ভাবাপন্ন । সকল বিষয়েই তাচ্ছিল্য বিরক্তিভাব, সামান্য শব্দ পর্য্যন্ত অসহ্য বোধ হয়, সদাই যেন মর্ষ্যপীড়া ভোগ করিতেছি । আমার মানসিক অবস্থার আভাস কতকটা আপনাদের দিলাম । এক্ষণে দেহের অবস্থা কতকটা নিবেদন করবো । আমার যে কোন পীড়াই হউক না কেন অনবরত গা বমি বমি ভাবটা আমার থাক্বেই থাক্বে এমন কি বমন হইয়া যাইলেও গা বমি বমি ভাবটার নিবৃত্তি হয় না ; বমন হইবার পূর্বে ও পরে সমান ভাবে গা বমি বমি ভাবটা আমার দেহে বর্তমান থাকে । আমার মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লাল নিঃসৃত হ'তে থাকে কিন্তু প্রভূত পরিমাণে লাল নিঃসৃত হ'লেও গা বমি বমি ভাবটা আমার উপশম হয় না । গা বমি বমি আমার সঙ্গে সাথী । আবার প্রায়ই শিরঃ-পীড়া হয় ; শিরঃপীড়ার সঙ্গে গা বমি বমি খুব হয় বরং আগে গা বমি বমি করে পরে মাথা ধরে আর মাথাধরাটা যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিবৃত্তি না হয় ততক্ষণ গা বমি বমি ভাবটা বর্তমান থাকে । মাথা ধরার সময় মনে হয় আমার হাড়গুলি চূর্ণ বিচূর্ণ হয়ে যাচ্ছে । আমার মাথার বেদনাটা দাঁত ও নাসামূল পর্য্যন্ত প্রসারিত হয় ; মাথা নোয়াইলে আমার গা বমি বমি ভাবটা বেড়ে যায় । শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে পেটেও মোচড়ানবৎ ব্যথা কখনো কখনো হয় সেই ব্যথায় আমি নানারূপ বিকৃত মুখভঙ্গি করিতে থাকি ।

সময়ে সময়ে আমার ফুস্ফুসের মধ্যে ও বায়ুনালীর মধ্যে এত শ্লেষ্মার সঞ্চয় হয় যে তাহাতে আর বায়ু প্রবেশ করিবার স্থান থাকে না ; বক্ষের মধ্যে সাঁই সাঁই ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয় আর খুব শ্বাসকষ্ট হয় । শৈশবে আমার

প্রায়ই লপিং কফের পীড়া হ'তো, অনেক সময় বুকে শ্লেষ্মা জমে দম বন্ধ হ'য়ে মারা যাবার মত হ'তুম, কাশ'তে কাশ'তে মুখ নীলবর্ণ হ'য়ে যেতো, হাত পা শক্ত আড়ষ্ট হ'য়ে যেতো; কাশ'তে কাশ'তে কখনো কখনো নাক দিয়ে কখনো বা গলা চিরে রক্ত বার হ'তো, আবার সময়ে সময়ে কাশীর ধমকে বাহে প্রস্রাব ক'রে ফেলতুম। এখনও বুকে শ্লেষ্মা জমলে বক্ষঃস্থলের ও গলার আকৃশন হয়, বুকে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ হয়, শ্বাসরোধ হ'য়ে যায়, লালাস্রাব নিঃসৃত হয়, গা বমি বমি করে! আমার ল্যারিংসে 'ও বক্ষঃস্থলে ক'সে ধরার মত ভাব হয়, নড়া চড়ায় বৃদ্ধি পায়, খুব আক্ষেপিক কাশী হয়, শ্বাসকষ্টও হয়, সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি হয়; শ্লেষ্মা কিছু উঠে গেলে শ্বাসকষ্টের লাঘব হয়; শ্বাসকষ্টের সময় আমি জানালার নিকট গিয়া বাতাস পাইবার জন্ত বসিয়া থাকি।

আমার দেহের যে কোন দ্বার নাক, ফুসফুস, পাকস্থলি, মলদ্বার, মূত্রদ্বার, জরায়ু (নারীদেহ) হইতে সময়ে সময়ে হঠাৎ রক্তস্রাব হয়, উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত প্রভূত পরিমাণে নির্গত হয়। কাশী, বক্ষ মধ্যে ঘড়্ ঘড়্ করা, শ্বাসকষ্ট, দম আটকান ভাব রক্তস্রাবের সঙ্গে বর্তমান থাকে। ডাক্তার বাবু বলেন এই যে রক্তবমন হইতেছে ইহা ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব। জরায়ু হইতে রক্তস্রাবকালে দলা দলা উজ্জ্বল লালরক্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, পেটে খুব বেদনা থাকে, গা বমি বমি মাথা ঘোরা বর্তমান থাকে, মুখমণ্ডল শীতল ও পাণ্ডুবর্ণ হয়; নাভিস্থল হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া জরায়ু পর্য্যন্ত বেদনা প্রসারিত হয়। মূত্রদ্বার হইতে রক্তস্রাবের সময় কিড্‌নীতে খুব বেদনা হয়, বেদনা উরুদেশ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়; মূত্র লাল, স্বল্প ও ঘোলা হয়, ইষ্টক-চূর্ণের গ্ৰায় পদার্থ মূত্রে বর্তমান থাকে। সকল দ্বার হইতেই রক্তস্রাবে গা বমি ভাবটা বর্তমান থাকে।

শৈশবে গ্রীষ্মকালে আমার খুব উদরাময় পীড়া হ'তো, অবশ্য অতিরিক্ত আহার কিম্বা তা খাওয়ার জন্তই ঐরূপ পেটের ব্যামো হ'তো। কখনো সবুজ ঘাসের মত মল নির্গমন হ'তো, কখনো বা ফেণা ফেণা পাতলা গুড়ের মত, কখনো বা তরল আঠায়ুক্ত নেলশানি নেলশানি আম ও রক্ত। একবার কলেরার মত হ'য়েছিলো, মুখ ফ্যাকাসে হ'য়ে গেছ'লো, চোখের চারিদিকে কালী পড়ে গেছ'লো, নাক দিয়ে রক্ত পড়েছিলো, নিদ্রাবস্থায় মাংসপেশীর কম্পন হয়েছিলো, মাথায় জল সঞ্চয় হয়েছিলো, যখনই কিছু

খেয়েছি বা পান ক'রেছি অমনি বমন হয়ে গেছে ; গা বমি বমি ভাবটা আগা গোড়াই ছিল ।

আমার বাড়ী পল্লীগ্রামে কাজেই ম্যালেরিয়া জর লেগেই আছে । মাঝে মাঝে দৈনিক জর হয়, কখনো বা একদিন অন্তর জর হয় । এইবার জরের অবস্থাগুলি বলবো :—

জরের পূর্বাবস্থা—জর আসিবার পূর্বে গা বমি বমি ভাব, হাইতোলা, গা ভাঙ্গা, সামান্য তাপ, অক্ষুধা, পিত্ত বমন, মস্তক ও অস্থিতে বেদনা, আধ্‌কপালে মাথা ব্যথা, হস্তপদ ম্‌চড়াইয়া যাওয়ার ছায় আক্ষেপ ও মস্তকে ঘর্ষ ।

জরের সময়—বেলা ৯টা, ১১টা ও ৪টা ।

শীতাবস্থা—শীত অল্পক্ষণ স্থায়ী, শীতের সময় পিপাসা থাকে না, গরম ঘরে শীত বৃদ্ধি, গরম গৃহে বাস অথবা বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে না, জল পান করিলে ও খোলা বাতাসে বেড়াইলে ভাল হয় ; কাশি, অবসন্নতা ।

উষ্ণাবস্থা—দীর্ঘকাল স্থায়ী ; তৃষ্ণা, কম্পন, মুখ পিংশে বর্ণ, গা বমি বমি ভাব, তিক্ত বমন, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, শুষ্ক কাশি, হস্ত পদ শীতল, মস্তক ও মুখমণ্ডল তাপযুক্ত ।

বর্ষ্যাবস্থা—শরীরের উপরার্দ্ধে ঘর্ষ, ঘর্ষে অল্পস্বাদ, প্রশ্রাব বোলা, ঘর্ষ্যাবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি, ঘর্ষের পর উপশম ।

বিক্সর্যাবস্থা—পরিষ্কার রূপে পাওয়া যায় না, অহাারে অনিচ্ছা, পাকস্থলী যেন শিথিল হইয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে এরূপ বোধ, মুখ হইতে লাল নিঃসরণ, পাকাশয়িক গোলযোগ ।

জিহ্বা—প্রথম ২১ দিন পরিষ্কার তারপর সাদা বা হলুদে ছাতা পড়া ।

নাড়ী—বৃহৎ ও কোমল, বদ্ধিত গতি কিন্তু দুর্বল ।

আম্রাদ—মিষ্ট বা তিক্ত ।

স্পৃহা—মিষ্ট দ্রব্যে স্পৃহা ।

নিদ্রা—হাইতোলা ও আড়ামুড়ি ভাঙ্গা, অর্ধমুদিত নেত্রে নিদ্রা, কৌথানি, গোঁ গোঁ করা, নিদ্রাহীনতা ।

অঙ্গ—পিত্তময় তল্ল তল্ল পরিমাণে পাতলা মলত্যাগ ।

আমার সর্দি জরও মাঝে মাঝে হয় ; সর্দি জর হ'লে হাঁচি খুব হয় । আমাকে চিনতে হ'লে আমার বিশেষ লক্ষণগুলি আপনাদের মনে গেঁথে রাখতে হবে । আপনাদের যাহাতে স্মরণ রাখতে পারেন তজ্জন্ত ধারাবাহিক ভাবে বলতেছি :—

১। ক্রোধ প্রবণ । ২। আকাজ্জা-বহুল চিত্ত, কিন্তু কিসের আকাজ্জা তাহা স্পষ্ট জানিনা । ৩। সদা রাগ রাগ ভাব । ৪। বিমর্ষ ভাব । ৫। সকল বিষয়েই তুচ্ছল্য ভাব । ৬। সামান্য শব্দেও অসহ্য বোধ । ৭। ক্রোধ ও ঘৃণা সংস্কৃত মন্থপীড়া । ৮। বালাকালে ক্রন্দন ও চিৎকার করা । ৯। বিমর্ষ, ক্রোধ, বিরক্তিজনিত পীড়া । ১০। সকল রোগের সময়েই বমনেচ্ছা বর্তমান । ১১। দেহের সকল দ্বার হইতে কোন না কোন সময়ে উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব । ১২। রোগের সময় জিহ্বা পরিস্কার, কখন সামান্য লেপাচ্ছন্ন । ১৩। বমন কালে প্রচুর লাল নিঃসরণ সত্ত্বেও বমি বমি ভাবের উপশম না হওয়া । ১৪। শরীরের হাড় ছিঁড়িয়া যেন খণ্ড খণ্ড হইতেছে এইরূপ বোধসহ শরীরে বেদনা । ১৫। পেটটি শিথিল হইয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে এইরূপ অনুভব । ১৬। শ্বাসরোধ সহ মুখ পাণ্ডুবর্ণ ধারণ । ১৭। মাথা নোয়াইলে বমনেচ্ছার বৃদ্ধি । ১৮। মোচড়ানবৎ পেট বেদনা । ১৯। সবুজ, ফেনাযুক্ত, কৃষ্ণবর্ণ গুড়ের মত বা রক্তাক্ত মল । ২০। জরায়ু হইতে দলা দলা উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব । ২১। রক্ত বমনের সময় শ্বাসকষ্ট । ২২। শ্বাসকৃচ্ছতা । ২৩। বৃক্কে কফের সাঁই সাঁই ঘড়্ ঘড়্ শব্দ কিন্তু গয়ার উঠে না । ২৪। কুইনাইন আটকান সর্বরাম জর । ২৫। একদিন পর একদিন ঠিক একই সময়ে রোগের প্রত্যাবর্তন । ২৬। শীত ও তাপের অত্যন্ত অনুভূতি । ২৭। নাভির নিকট কর্তনবৎ বেদনা । ২৮। বমনেচ্ছার সঙ্গে মস্তকের একদিকে শিরঃপীড়া, মস্তকের অস্থি যেন চূর্ণ হইয়া যাইতেছে, বেদনা জিহ্বামূল পর্য্যন্ত প্রসারিত । ২৯। সর্দি তৎসহ বমনেচ্ছা, নাকবন্ধ । ৩০। সবেগে অশ্রুনিঃসরণ, চক্ষুর বাহিরের কোণে শ্লেষ্মা জমা । ৩১। মুখমধ্যে লাল সঞ্চয় । ৩২। খাণ্ডে অকচি । ৩৩। পেট ডাকার সঙ্গে উদ্গার । ৩৪। শ্লেষ্মা ও পিত্ত মিশ্রিত ভুক্তদ্রব্য বমন, বমনের পর নিদ্রা যাইবার ইচ্ছা, বমনের পরও গা বমি বমি ভাব বর্তমান । ৩৫। উদরে মোচড়ানি বেদনা কেহ যেন মুচ্ড়ে দিচ্ছে, সঞ্চালনে বৃদ্ধি । ৩৬। নড়িলে চড়িলে প্রতিনিয়ত বাম

হঠাতে দক্ষিণ দিকে কর্তনবৎ বেদনা। ৩৭। গ্রীষ্মকালীন উদরাময়। ৩৮। শরৎকালীন আমাশয়। ৩৯। লাল স্বল্প মূত্র, ইষ্টক চূর্ণের স্থায় পদার্থ মূত্রে তলানি পড়ে। ৪০। জরায়ু হইতে শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে উজ্জল লালবর্ণ রক্তস্রাব তৎসহ পেট বেদনা ও বমনেচ্ছা। ৪১। স্বাস্থ্যক্লেশ, বুকের ভিতর সাঁই সাঁই শব্দ, জানালার নিকট বসিয়া থাকিতে হয়। ৪২। হাঁপানির সময় মুখমণ্ডল ফেঁকাশে, নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি। ৪৩। শৈশবে হুপিংকাশীতে দেহ আড়ষ্ট হইয়া যায়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়। ৪৪। একহস্ত উষ্ণ অপর হস্ত ণীতল। ৪৫। অস্থিতে বেদনা, সন্ধিতে বেদনা যেন অসাড় হইয়া বাহিতেছে বোধ হয়। ৪৬। জ্বরে শীতের সময় পিপাসা থাকেনা। ৪৭। জ্বরে উষ্ণতার সময় কম্প। ৪৮। জ্বরে মিষ্টদ্রব্যে স্পৃহা। ৪৯। স্নায়বিক, আক্ষেপিক, শ্বাসরোধক কাশী। ৫০। শৈশবে দাঁত উঠিবার সময় আক্ষেপ। ৫১। নারীদেহে গর্ভস্রাব হওয়া।

স্পর্শে, শীতকালে, শুষ্কবায়ুতে, উত্তপ্ত পে, বমনান্তে, কাশীলে, গুরুপাক দ্রব্য ভোজনান্তে, কুইনাইন অপব্যবহারে আমার রোগ বৃদ্ধি হয়। বিশ্রামে, চক্ষু-মুদিলে, শীতল জল পানে, চাপে রোগ উপশম হয়।

এ্যান্টিমক্রুড্ ও কুপ্রম আমার বন্ধুর মধ্যে গণ্য; এ্যান্টিমটাট, এপিস, আর্শ, বেল, ব্রায়ো, ক্যাক্টস্, ক্যাল্কে, পডো, দস্, সল্ফ, ভেরেট্রম, ক্যানো আমার হিতাকাঙ্ক্ষী বন্ধু।

আমার অপব্যবহারে আর্ণিকা, আর্শ, চায়না, নক্ষ, টাণাকম আমার সংশোধক। সকল কথাই খুলে বললুম, এখন বলুন দেখি—আমি কে?

কৃতজ্ঞতা

অর্শ চিকিৎসা—যদি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া অর্শ রোগ আরাম করিতে চান, তবে পুস্তকখানি ক্রয় করুন। সুন্দর এণ্টিক কাগজে সুন্দর ছাপা। ১/১০ ডাক টিকিট পাঠাইলে ঘরে বসিয়া বই পাঠিবেন।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হোমিও-তত্ত্ব।

পূর্বানুভূতি।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, গৌরীপুর, (ভাসাম)

মাত্রা-তত্ত্ব। (Dosage)

মাত্রা সম্বন্ধে কোন প্রকার বাধাবাধি নিয়ম রক্ষা করা কঠিন। তবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথের এই কথাটি সর্বদাই স্মরণ রাখিতে হইবে যে মাত্রা যতই সূক্ষ্মরূপে প্রযুক্ত হইবে, হোমিওপ্যাথিক মতে আরোগ্য ততই নিকটবর্তী হইবে। মাত্রা প্রয়োগের পূর্বে রোগীর প্রতিক্রিয়া শক্তি (reactive power) প্রবণতা (Susceptibility) কিরূপ এবং তাহার রোগের অর্থাৎ লক্ষণ সমষ্টির প্রকৃতি অবস্থা ও প্রাথমিক কিরূপ তাহা বিশেষভাবে বিচার করিতে হইবে। চিকিৎসা ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় কোন কোন রোগীর প্রকৃতি উচ্চ শক্তির পক্ষপাতিনী, আবার কাহারও প্রকৃতি উচ্চশক্তিব ঔষধের প্রতি কিছুমাত্র সাড়া দেয় না; কিন্তু নিম্নশক্তি প্রয়োগ মাত্র আরোগ্যোন্মুখী হয়, এই জন্মই যে কোন ঔষধের আময়িক প্রয়োগ (clinical test) কালে নিম্নশক্তি হইতে নানা রোগীতে পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হয়, এবং ক্রমশঃ উদ্ধ হইতে উদ্ধতর শক্তিতে উঠিতে হয়। আমরা এযাবৎ যে একবিংশতিটি ঔষধের প্রভিঃ করিয়াছি তাহাদের অধিকাংশের আময়িক পরীক্ষাকালে আমরা নিম্নতম শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়াছিলাম এবং এক্ষণে প্রায় সকলগুলিরই উচ্চ শক্তি পর্যন্ত উঠিতে সমর্থ হইয়াছি। মহাত্মা হানিমান প্রবর্তিত শক্তিকরণ প্রক্রিয়া ও তাহার প্রয়োগ প্রকৃত বৈজ্ঞানিক নিয়মে সংসাধিত করিতে হইলে বোধ হয় আমাদের অনুমত পদ্ধতিই সর্বধা নির্ভর যোগ্য। অসম্যকদর্শী কোন কোন ব্যক্তি আমাদের উদ্দেশ্য হৃদয়ঙ্গম করিবার পূর্বেই আমাদের প্রতি অবিচার পূর্বক নিরর্থক কটুকাটব্য বর্ষণ ও বিজ্ঞপাত্মক কটাক্ষ করিতে ক্রটি করেন নাই। আমরা সেজন্ত মোটেই দুঃখিত নহি। কারণ আমাদের উদ্দেশ্য উচ্চ ও পবিত্র। ইহাতে সংকীর্ণতার নামগন্ধও নাই। আমাদের শ্রদ্ধেয় সমালোচকগণ যখন

আমাদের উদ্দেশ্য বুঝিতে পারিবেন তখন তাঁহারা আমাদের প্রতি বৃথা অবিচারের জন্ত নিজেরাই লজ্জিত হইবেন সন্দেহ নাই।

আসুন পাঠক! আমরা এক্ষণে আমাদের গন্তব্য পথে তগ্রসূর হই। শক্তি প্রয়োগ সম্বন্ধেও বাধা ধরা নিয়ম না থাকিলে মোটামোটা দেখিতে পাওয়া যায় নূতন (acute) রোগে নিম্নশক্তি এবং পুরাতন (chronic) বা চিররোগে উচ্চ শক্তি সাধারণতঃ কার্য্যাকরী হয়। কিন্তু এ নিয়ম সৰ্বত্র সমভাবে প্রতিপালন করা নিরাপদ নহে। কারণ মাত্রা নির্ধাচন সৰ্বদাই রোগীর মেজাজের (idiosyncrasy) উপর নির্ভর করে। রোগের প্রথমাবস্থায় (in an acute stage) হোমিও মতে নির্ধাচিত ঔষধ রোগের প্রয়োজনানুযায়ী এক, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এবং যখন ঔষধে উপকার দেখা যায় তখন আদি গুরু হানিম্যানের নির্দেশ মত ক্রমোদ্ধগ শক্তিকরণ প্রক্রিয়ানুযায়ী শক্তি (potency) পরিবর্তিত করিয়া সেই নির্ধাচিত ঔষধটির প্রয়োগ করিতে হয়। যখন আর কোন ছলক্ষণ রোগি-দেহে লক্ষিত হয় না এবং রোগী বেশ সুস্থ বোধ করে, তখন ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে হয়। আবার অনেক সময় একরূপও দেখা যায় যে যখন ঠিক হোমিওমতে নির্ধাচিত হয়, তখন উচ্চশক্তির একমাত্রা প্রয়োগেই রোগ একেবারে নিশ্চল হইয়া যায় সুতরাং আর অপর মাত্রা প্রয়োগের কোনই আবশ্যক হয় না। অনেক সাংঘাতিক ক্ষেত্রে সূনির্ধাচিত হইলেও অতিমাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টা, পনর, দশ বা পাঁচ মিনিট পর পরও প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। আবার চিররোগে (Chronic case) সপ্তাহ, পক্ষ বা মাসান্তে এমন কি ছ'মাস পরও ১ মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। তবে এক্ষেত্রে এই কথাটি সৰ্বদা স্মরণ রাখিতে হইবে যে একমাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার কার্য্য শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত অল্প মাত্রা ঠিক এক অপরিবর্তিত (unchanged dose) মূর্তিতে প্রযুক্ত হইলে উপকারের পরিবর্তে অপকার হওয়াই স্বাভাবিক। আর প্রত্যেক মাত্রা একটু একটু পরিবর্তিত আকারে দিলে, জীবনশক্তি ক্রমশঃ একটু একটু করিয়া বল সঞ্চয় করিতে করিতে রোগশক্তি অপেক্ষা অধিকতর বলশালিনী হয়। সুতরাং দেহ নিরাময় হওয়ায় পূর্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে।

নির্ধাচন বিজ্ঞান (Science of selection) :— এক্ষণে আমরা মাত্রাতত্ত্বের শ্রেষ্ঠ অবলম্বন 'simplex similia ও minimum এই তিনটি সূত্রাংশের ব্যাখ্যা করিতে চেষ্টা করিব! Simplex শব্দটি লাতিন ভাষা হইতে

গৃহীত। ইহার অর্থ এমন কোন মৌলিক অবস্থা যাহা অথ কোন পদার্থের সহিত সংমিশ্রিত নয়। এই সূত্রাংশের দ্বারা হানিম্যান তাঁহার শিষ্যবর্গকে একযোগে একাধিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে বা একসঙ্গে একাধিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে নিষেধ করিতেছেন। কারণ জগৎব্যাপার আলোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই প্রত্যেক কার্যেরই জনন কারণ এক বই দুই নয়। পরিপোষক কারণ বহু হইতে পারে কিন্তু মুখ্য বা বীজভূত কারণ এক। রোগের উৎপত্তি ব্যাপারেও ঐ এক নিয়মই কার্যকারী। কোন একটা বিশিষ্ট কারণে দেহের যন্ত্র বিশেষ আক্রান্ত হইলে পূর্বে মন তাহার সংবাদ পায় এবং আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অনুভূতি জ্ঞাপক স্নায়ু (afferent nerve) যোগে মস্তিষ্কে সংবাদ প্রেরণ করে। তখন মস্তিষ্ক গতিবিধায়ক (efferent nerve) স্নায়ুযোগে উক্ত যন্ত্রের পেশী-মণ্ডলে অস্বাভাবিক উত্তেজনা জন্মাইয়া প্রাণন ক্রিয়ার বাধা জ্ঞাপন করিতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে অগ্নাশ্রয় যন্ত্রনিচয়ও অল্পবিস্তর উত্তেজিত হওয়ায় সমস্ত দেহভাগে প্রাণ-শক্তির বাধা-জনিত একটা অস্বস্তির সাড়া পড়িয়া যায় এবং কায়িক ও মানসিক (objective and subjective symptoms) লক্ষণ সকল এক এক করিয়া প্রকাশ পাইতে থাকে। এই সকল লক্ষণের প্রকৃতি প্রথমাত্মক যন্ত্রের প্রকৃতির উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ নির্দ্বন্দ্ব কাগে চিকিৎসকে এই বিষয়টি সন্মানে প্রণিধান করিতে হইবে যে প্রভিৎ-কালে উহা প্রথমে কোন যন্ত্রকে আক্রমণ করিয়া দেহে আধিপত্য ঘোষণা করিয়াছিল। প্রাকৃতিক রোগশক্তি যে দেহযন্ত্রকে প্রথমে আক্রমণ করিয়াছে ঔষধশক্তিও যদি প্রভিৎকালে প্রথমে ঠিক সেই যন্ত্রকেই আক্রমণ করিয়া অগ্রসর হইতে থাকে, তবেই নিশ্চয়রূপে বুঝা গেল যে উহাই ঐ রোগের একমাত্র ঔষধ। অর্থাৎ উহারই সূক্ষ্মমাত্রা প্রয়োগে উক্ত রোগ নিঃশূল হইবেই হইবে।

ইহাকেই অভিজ্ঞ ডাক্তারগণ 'নির্দ্বন্দ্ব সাদৃশ্য বা (Selective affinity) বলেন। এই উপায়েই characteristic symptoms বা প্রকৃতিগত লক্ষণচয় ধরা পড়িয়া থাকে। এই কারণেই প্রত্যেক ঔষধের মেটরিয়া মেডিকা পড়িবার পূর্বে উক্ত ঔষধের প্রভিৎ বৃত্তান্ত বিশেষভাবে পর্যালোচনা করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। নতুবা অন্ধর তায় মেটরিয়া মেডিকার লক্ষণচয় মুখস্ত করিতে চেষ্টা করা শুধু উত্তম ও শক্তি নষ্ট করা ভিন্ন আর কিছুই নয়। তাই ডাঃ গাই বি

স্টয়ার্ণ (Dr. Guy B. Stearn M. D.) বলিয়াছেন “This selective affinity and the unity of action of all parts of the organism show the reason for both Similar remedy and the Single remedy.”

অর্থাৎ এই নির্বাচন সাদৃশ্য ও নিখিল যন্ত্র মণ্ডলের একক্রিয়তা ঔষধের সাদৃশ্য ও একত্বের ইঙ্গিত করিয়া থাকে । প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের এই নিয়মাবলী হইয়া ঔষধ নির্বাচন করা উচিত । আমরা এই বিষয়টি আরও কিছু বিশদভাবে বুঝিবার চেষ্টা করিব । কোন বাহ্যিক রোগশক্তি দেহে স্থান লাভ করিবামাত্র তাহার নিখিল শক্তিকে একত্রীভূত করিয়া কোন একটি বিশিষ্ট স্থান নির্দেশ পূর্বক আধিপত্য স্থাপন করে । এই কার্যটি প্রায়শঃ আমাদের অজ্ঞাতসারেই ঘটয়া থাকে । মনে আগেই গাড়া পড়িয়া যায় । তখন অস্বাভাবিক উত্তেজনা, নৈরাশ্য, আনন্দাদিক্য বা কষ্ট, ঔদাসীণ্য বা ভীতিপ্রবণতা প্রভৃতি দ্বারা মানসিক আশ্বস্তি হ্রাসিত হইয়া থাকে । এই অশ্বস্তি দ্বারাই বুঝা যায় যে রোগ ক্রমশঃ দেহভাগে তাহার আধিপত্য বিস্তার করিতেছে । এই সময়টাকে incubation period বা গুপ্তাবস্থা বলা হয় । মনে করুন কোন ব্যক্তির দেহে বসন্ত রোগের বীজ সংক্রামিত হইল । ইহার incubation period বা গুপ্ত রোগোপচয়-কাল প্রায় একপক্ষ । এই কালে দেহাভ্যন্তরে কি কার্য্য হয় তাহা রোগী খুব অল্পই অনুভব করিতে পারে কিন্তু মানসিক অশ্বস্তি তাহাকে প্রায়ই ভাবী অনর্থপাতের সাড়া দিতে থাকে । অবশেষে প্রবল জ্বর দেখা দিয়া অনর্থের সূচনা করে, এবং জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে গুটিকার উদগম হয় । প্রত্যেক রোগেরই আক্রমণের নিয়ম এক ; তবে রোগবীজের শক্তির তারতম্যানুসারে এবং রোগীর প্রতিক্রিয়া শক্তির (resisting power) প্রখরতানুসারে উক্ত incubation periodএরও তারতম্য হইয়া থাকে । তাই ম্যালেরিয়া বীজ সংক্রমণের ১২ ঘণ্টা বা তদপেক্ষাও অল্পকাল মধ্যে দেহে জ্বরের সঞ্চার হয় । পক্ষান্তরে phthisis বা বক্ষাকাসের বীজ সংক্রামিত হওয়ার কতিপয় বৎসর পরে তাহার অভিব্যক্তি লক্ষিত হইতে পারে । এই সময়ে যদি আমাদের মানসিক শক্তি খুব বলবতী থাকে, অথবা আমরা আধ্যাত্মিক পবিত্রতা দ্বারা মানসিক বলকে বর্দ্ধিত করিতে পারি, তবে রোগ যত কেন সাংঘাতিক ও ভয়াবহ হউক না, উক্ত incubation period এই সেই রোগবীজ ভয়ীভূত হইতে পারে । বহুরোগ এইভাবে আমাদের অলক্ষ্যে মানসিক শক্তি প্রভাবে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া থাকে । কোন কোন তরুণ রোগ আমাদের জ্ঞাতসারেও

শুধু প্রকৃতির সাহায্যে বিনা চিকিৎসায় আরাম হইয়া যায়। ইহাকেই হানিম্যান 'Natures smooth cure' এই আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। কিন্তু যখন মানসিক শক্তি রোগশক্তিকে পরাজিত করিতে অসমর্থ হয়; তখন সে তাহার সমস্ত কার্যভার মস্তিষ্কের উপর চাপায়। এক্ষণে মস্তিষ্ক motor nerve দ্বারা দেহের সমুদয় যন্ত্রমণ্ডলে এই বিপত্তির সংবাদ প্রেরণ করতঃ অস্বাভাবিক উত্তেজনার সৃষ্টি করে। সকল অস্বাভাবিক উত্তেজনাকে (unnatural irritation) আমরা (symptom-complex or disease) রোগ বলি। যেহেতু আক্রমণের প্রথম লক্ষ্যস্থল এক এবং নিখিল যন্ত্রমণ্ডল সহানুভূতি স্বত্রে পীড়িত হইলেও উক্ত এক কারণকে অবলম্বন করিয়াই বদ্ধিত হয় (unity of action) স্মৃতরাং ঔষধও এক ভিন্ন দুই হইতে পারে না। এই জন্তই হানিম্যান 'simplex' বা এককের অনুশাসন জগতে প্রচার করিয়াছেন।

এক্ষণে দেখা যাউক similia প্রচারের তাৎপর্য কি? আমরা পূর্বেই বলিয়াছি বাহ্য রোগশক্তি কিরূপে একটি স্থল বা যন্ত্র লক্ষ্য করিয়া আধিপত্য স্থাপন করে। এবং কিরূপে আমাদের মানসিক শক্তি উক্ত শক্তিকে পরাভূত করিয়া দেহ হইতে বিতাড়িত করিতে চেষ্টা পায়। যখন এই মানসিক শক্তি রোগশক্তিকে আঁটিয়া উঠিতে পারে না তখনই সে তাহার কার্যভার মস্তিষ্কে অর্পণ করিয়া আরোগ্যের প্রতীক্ষা করিতে থাকে। মস্তিষ্ক এই বিপত্তির সংবাদ সমূহ দেহভাগে প্রেরণ করিয়া অস্বাভাবিক লক্ষণ নিচয়ের সৃষ্টি করে। এই লক্ষণাবলী যে যন্ত্রকে লক্ষ্য করিয়া সম্পাদিত হয়, নির্বাচিত ঔষধের প্রভিৎ ধৃত লক্ষণও যদি ঠিক ঐ এক যন্ত্রকে অবলম্বন করিয়া একই নিয়মে একই পথে দেহভাগে অস্বাভাবিক লক্ষণের সৃষ্টি করে; তবেই বুঝিতে হইবে যে selective affinity বা নির্বাচন সাদৃশ্য ঠিক হইয়াছে, স্মৃতরাং আরোগ্য অবশ্যস্বাবী। অতএব হানিম্যানের উপযুক্ত শিষ্য হইতে হইলে প্রথম এবং প্রধান কর্তব্য প্রত্যেক ঔষধের প্রভিৎ ইতিহাস ও মেটরিয়াল মেডিকাল বা ভৈষজ্যতত্ত্ব হোমিও বিজ্ঞানানুমোদিত উপায়ে আয়ত্ত করা। নতুবা চিকিৎসা করিতে গিয়া পদে পদে হৌচট খাইয়া পড়িয়া যাইবার সম্ভাবনা।

এক্ষণে আমরা শেষ সূত্রাংশ Minimumএর ব্যাখ্যা করিয়া অঙ্ককার প্রবন্ধের শেষ করিব। গুরু হানিম্যান স্থূলমাত্রায় ঔষধ দিতে পুনঃ পুনঃ নিবেদন করিয়াছেন কেন? কারণ ঔষধের স্ফুর্জশক্তি (secondary effects) দ্বারাই রোগের মৃণোচ্ছদ হইয়া থাকে। এই জন্তই ঔষধ বস্তুকে (medicinal

substance) শক্তিতে পরিণত করিবার পদ্ধতি হোমিও মতে অনুসৃত হইয়াছে। প্রশ্ন হইতে পারে ঔষধ বস্তুকে শক্তিতে পরিণত করিবার প্রয়োজন কি? প্রয়োজন দুইটি আছে। ১ম সমীকরণ (assimilation) ব্যাপারে স্থূলের কোনই যোগ্যতা নাই। অর্থাৎ ভুক্ত বস্তু হৃক্ষে পরিণত হইয়াই সমীকৃত হয়। এই হৃক্ষেরও আবার তিনটি অবস্থান্তর ঘটে। সূক্ষ্মতম অংশ শক্তি মাত্রে পর্যাবসিত হইয়া মানসিক বৃত্তি নিচয়ের পরিপোষণ করে হৃক্ষতর অংশ দেহভাগ সমীকৃত হইয়া দৈহিক রস, রক্ত, অস্থি, মজ্জা, পেশী, চর্ম প্রভৃতির নিষ্কাশ ও পরিপোষণ করে এবং অপেক্ষাকৃত স্থূল অংশ দেহে সমীকৃত হইবার তযোগ্যতা হেতু প্রবীণ, মল ও মূত্ররূপে বহিষ্কৃত হইয়া যায়। ২য়তঃ যে জীবনীশক্তি নিখিল দেহ যন্ত্রের ভিতর দিয়া অবাধ গতিতে প্রাণন ক্রিয়া চালাইতেছে, তাহা অতি সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় পদার্থ। যে ঔষধ সেই জীবনীশক্তির সহায়তা করিতে যাইতেছে, তাহা স্থূলমূর্তিতে গেলে উক্ত অতীন্দ্রিয় রাজ্যে প্রবেশাধিকার পাইবে কিরূপে? কাজে কাজেই জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিয়া তাহার বলবৃদ্ধি করিতে হইলে, উক্ত ঔষধকে ঠিক জীবনীশক্তির গ্রায় অতীন্দ্রিয় শক্তিমাত্রে পরিণত করিতে হইবে, নতুবা তাহার শক্তির (dynamis) সাহায্য করিবার যোগ্যতা কি? এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে ঔষধের অণুপরমাণুকে শক্তিতে পরিণত করিলেই যদি তাহা জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিতে পারে, তবে যে কোন বস্তুশক্তিই যে কোন রোগ বিষয়ে জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিয়া রোগ নিরাময়ে সহায়তা করিতে পারিবে না কেন? তাহার উত্তর এই কোন রোগ নিরাময় করিবার উদ্দেশ্যে যে বস্তুশক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা হোমিওপ্যাথিক মতে প্রযোজ্য হওয়া চাই। অর্থাৎ প্রযোজ্য বস্তুশক্তি জীবনপ্রবাহের নষ্ট শক্তির ঠিক অনুরূপ হইবে। এক কথায় specific energyই নষ্ট শক্তির অনুরূপ শক্তি। উক্ত স্বাধিকারচ্যুতা প্রাণশক্তিকে সাহায্য করিবার যোগ্যতা রাখে। অগ্র বস্তুশক্তি তাহা রাখে না। আমরা যেখানেই specific পদ ব্যবহার করিয়াছি, সেই স্থলেই এই অর্থে তাহা বুঝিতে হইবে। কোন কোন মদগন্ধলুকমধুপ আমাদের পত্রাদিতে Quinia Indica or Homœopathic quinine—a sure specific for Malaria. Ocimum Influenzinum—a specific for Influenza etc. etc. দেখিয়া আমাদের একটু কটাক্ষ করিতে ছাড়েন নাই। তাহার উত্তরে আমরা তাঁহাদিগকে সদস্মানে অনুরোধ করি তাঁহারা এলোপ্যাথিক মোহ পরিত্যাগ করিয়া specific পদের অর্থ উপরোক্ত হোমিওপ্যাথিক মতে বুঝুন ;

গোলযোগ মিটকা যাইবে। তাঁহাদের ইহাই বৃষ্টিতে হইবে যে এই ঔষধের বস্তুশক্তি জীবন-প্রবাহের যে নষ্ট শক্তির সহিত সমান ইহা তাহারই অর্থাৎ সেই রোগেরই একমাত্র ঔষধ।

ক্রমশঃ

“ন্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা”।

(১০ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা ১০১ পৃঃ পর হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমনি ঘটক, ধানবাদ।

“বর্তমান সময়ে যদিও শূলের বেদনাই আমাকে অধিক কাতর করিয়াছে, তবুও আমার রোগের বিষয় বলিতে হইলে—অনেকগুলি বলিতে হয় যথা, - জীর্ণ জ্বর, হাঁপানি, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বা অজীর্ণ, একজমা, কাশী ও মধ্যে মধ্যে রক্তবমন, ইত্যাদি।” আজকাল শূলের বেদনাই অত্যন্ত বলবৎ হইয়াছে।

বর্তমান লক্ষণাদি—

“১মতঃ শূলের ব্যথা—শূল ব্যথা খোঁচা মারা বা ছুঁচ ফোটানর মত ব্যথা, আহারের পরই প্রায়ই সকল কষ্টের বৃদ্ধি মনে হয়। আহারে ইচ্ছা মন্দ নয়, কিন্তু সামান্য আহার করিবার পরেই পেট যেন ভরিয়া আসে, আর থাইতে পারি না। ৩৪টার পর হইতে অম্লোদ্যার হইতে থাকে, গলাতে আঙ্গুল দিয়া বমি করিতে বাধ্য হই, ঘন ঘন পিপাসা হয় এবং জল খাইলে পেট আরও কাঁপে ও কষ্টের বৃদ্ধি হয়। রাত্রি ১০টা নাগাদ সামান্য ক্ষুধা হয়, আহারও করি, আর বড় কষ্ট থাকে না কিন্তু পেটটি সামান্য ফাঁপাই থাকে।

“জ্বর—সন্ধ্যায় নিত্যই সামান্য জ্বর বোধ থাকে, শরীর খারাপ মনে হয়, যন্ত্র লইয়া দেখিলে ৯৯° কি ১০০° পর্য্যন্ত জোর উঠে, কিন্তু ইহাতেই আমার শরীর যেন অতি হ্রাসল বোধ হয়, এইরূপ আশ্বিন, কার্তিক এবং অগ্রহায়ণের

১৫১০ দিন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, অল্প সময় প্রায়ই ভাল থাকি, তবে হঠাৎ সামান্য কারণে জ্বর হইয়া পড়ে এবং বিনা ঔষধে আরোগ্য হয়।”

“শীতের আরম্ভ পর্য্যন্ত যতদিন জ্বর হইতে থাকে, ততদিন বড় একটা হাঁপানির কষ্ট থাকে না এবং অগ্রহায়ণ মাসের শেষ হইতে হাঁপানি আরম্ভ হয়। ঠিক যেন মনে হয় জ্বরটা সরিয়া যাইবার পূর্বে হাঁপানিটাকে পাঠাইয়া দিয়া গেল। হাঁপের বেগ সন্ধ্যার প্রাকাল হইতে ভোরের সময় বা প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত থাকে, অনেক সময় প্রায় বন্দিয়াই কাটাইতে হয়, অত্যন্ত ঘাম হয়, সম্মুখের দিকে ঝোক দিয়া বসি, বাতাস চাই, কিন্তু আবার ঠাণ্ডাও সহ্য হয় না। কাশী ও বুক বেদনা থাকে, কাশীর জ্বত বড় কষ্ট হয়। শ্লেষ্মা বড় কিছু উঠে না, তবে কেবল কাশীর বেগ ও হাঁপানি জ্বত কষ্ট হয়। রক্তবমন আজ প্রায় তিন বৎসর হইতে হইয়াছে। আজকাল রক্ত বেশী উঠে না, তবে মধ্যে মধ্যে দেখা দেয়।”

“একজিমার কথা, আমি সর্বপ্রথম কখন যে এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলাম, তাহা আমার মনে নাই, তবে আমার জ্ঞানের পূর্ক হইতেই আছে এবং মধ্যে মধ্যে বেশী হয়, আবার কমিয়া যায়, ফলতঃ আছেই। না থাকা বড় একটা দেখি না, কিন্তু কখনও রস ও পুঁজ থাকে, কখনও বা শুষ্ক থাকে, এই পর্য্যন্ত শীতকালে ও গ্রীষ্মকালে প্রায়ই শুষ্ক থাকে, চুলকায়, সামান্য সামান্য আঁঠার ত্রায় বাহির হয়, কিন্তু বর্ষার মাঝামাঝি হইতে শীতের পূর্বতক একটু বেশী হয়, চুলকায় এবং চুলকাইয়া দিবার পর দরজ হয়, বেদনা হয়, পুঁজ বাধে। ২১৪ দিন পরে শুকাইয়া যায়, ও পুনরায় চুলকায়, ছোট ছোট ফুস্ফুড়ীর মত ১০২০টা উঠে, দরজ হয়, পুঁজ বাধে। এইপ্রকার সমস্ত বর্ষাটি চলিতে থাকে। আমার মনে আছে যে ১৯০২-৩ হইতে ১৯০৫-৬ পর্য্যন্ত এই একজিমা যেন বেশ ভাল হইয়া গিয়াছিল বলিয়া মনে করিয়াছিলাম, কিন্তু ১৯০৭এর বর্ষা হইতে পূর্বেরই ত্রায় দেখা দিয়াছে ও এইভাবে চলিতেছে। বাহ্য ঔষধ অনেক দিয়াছি যায় নাই।”

আমি লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম যে, হাতের তালুর পিছনে, উরুতে এবং কটীদেশেই একজিমা ও একজিমার পুরাতন দাগ সকল রহিয়াছে।

রোগীর নিজের মেহ বা গন্ধির পীড়া হয় নাই।

উপরোক্ত লক্ষণ সকল অনুধাবন করিলে দৃষ্ট সোরার লক্ষণই সর্বাপেক্ষা প্রবল বলিয়া মনে হয়। সাইকোসিস্‌এর দোষ রহিয়াছে, কেননা

সাইকোসিস দোষ না থাকিলে শূলের বেদনা প্রায়ই আসে না। সোর যদিও সর্ক্যপেক্ষা প্রবল, তাহা হইলেও **বর্তমান অবস্থায় উহার প্রাধান্য কম**, কেননা আপাততঃ কিছুদিন হইতে রোগী যে সকল কষ্ট ভোগ করিতেছে তাহা প্রায় সকলই সাইকোসিস দোষজ। বর্তমান লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্রমে সোরাদোষ (যাহা কতকটা সুপ্তভাব ধারণ করিয়াছে) জাগরিত হইবে ও তাহার লক্ষণাদি প্রস্ফুটিত হইয়া তাহাদেরই প্রাধান্য লক্ষিত হইবে, আশা করা যায়। এখানে আমার একটা বিশেষ অন্তর্বিধায় পড়িতে হইয়াছিল—রোগী এন্টিসোরিক চিকিৎসায় রাজী নয়, তাহার বর্তমান কষ্টকর লক্ষণ সকল কোনওপ্রকারে অপসারিত হইলেই যথেষ্ট হইল, আর চিকিৎসা করাইতে চাহে না। তাহাকে কিরূপে কিপ্রকারে রাজী করান হইয়াছিল, তাহা এখানে বিবৃত করিবার তাবশ্যক নাই, তবে ক্রমে ক্রমে চিকিৎসায় বেশ সফল হইতে থাকায় তাহার মতি ফিরিয়াছিল, ইহা বলা যাইতে পারে।

রোগীর অবস্থা ও পীড়া লক্ষণ সকল বিশেষভাবে পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ করিলে কোন্ কোন্ রোগ লক্ষণ স্বাধীনভাবে আক্রমণ করিয়াছিল এবং কোন্ কোন্ রোগ লক্ষণ অচিকিৎসাহেতু আসিয়াছিল, তাহা জানা যায়—অবশ্য ঔষধ নির্ধারন অভিপ্রায়ে যদিও তাহা জানিবার বিশেষ সার্থকতা নাই। যখন রোগীর দেহে স্থায়ীভাবে কতগুলি লক্ষণ আসিয়াছে, তখন তাহাদের সমষ্টি অনুসারেই ঔষধ নির্ধারন করিবার ব্যবস্থা, ইহার ব্যতিক্রম নাই।

বর্তমান অবস্থায় রোগীর শূলবেদনার জন্ম বিশেষ কষ্ট হইতেছে এবং তৎসঙ্গে নিত্য জর হইতে থাকায় সকল প্রকারেই অবসন্ন ভাব আনয়ন করিয়াছে। এই রোগীকে **আংশিক ভাবে অর্থাৎ বর্তমানে বিশেষ কষ্টকর** লক্ষণ সমষ্টি মত ঔষধ প্রয়োগ করিতেই হইয়াছিল। কেননা এন্টিসোরিক হিসাবে সর্বপ্রথমেই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার ফলে পূর্বে পূর্বে লুপ্ত লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাবে রোগীকে বিশেষ বিপন্ন ও বিধ্বস্ত করিবার সম্ভাবনা ছিল। এজন্য আমি ইহাই স্থির করিয়াছিলাম যে বর্তমানে কষ্টকর লক্ষণগুলি অন্ততঃ কিছুদিনের জন্ম অপসারিত হইলে রোগী অনেকটা আশস্ত হইবে ও তাহার বল সঞ্চয় হইবে; এন্টিসোরিক চিকিৎসার প্রথম বেগটা সহ্য করিবার শক্তি পাইবে। ইহাই যুক্তি যুক্ত স্থির

করিয়া রোগীকে চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হই। রোগীর জ্বর ও শূলবেদনা লক্ষণানুযায়ী চিনিমাম-আস' নির্বাচন করিয়া রাত্রি ৯টা হইতে ১০টার মধ্যে ৩০ শক্তি একমাত্রা করিয়া ৩ দিন দেওয়ার পর লক্ষণ সকলের পরিবর্তন লক্ষিত হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করা হয়। সর্বপ্রথম কেবল মাত্র একটু ক্ষুধা বোধ ও পেট বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম লক্ষিত হইয়া ৭।৮ দিন আর কোনও পরিবর্তন দেখা যায় না, কাজেই ঔষধটির ২০০ শক্তি নিত্য ঐ সময় ১ মাত্রা করিয়া এক সপ্তাহ কাল দিবার পর রোগীর পেট বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি দেখা গেল এবং কাজেই ঔষধ ও বন্ধ থাকিল। ইহার পর ৩।৪ দিন বৃদ্ধি প্রাপ্ত অবস্থায় থাকিয়া ক্রমে ক্রমে পেট বেদনার উপশম হইল বটে, তবে জ্বরটি (যাহা ৯৯° কিষা জোর ৯৯.৫° পর্য্যন্ত উঠিত) বৃদ্ধি হইল এবং প্রাতে ৯৯ কি কিছু বেশী ও সন্ধ্যার দিকে ১০১ পর্য্যন্ত উঠিতে থাকে দেখিয়া রোগীও ভয় পাইল এবং আমারও (এই প্রকার একটা লক্ষণের উপশম ও আর একটীর বৃদ্ধি, ইহা প্রকৃত আরোগ্যের দিকে কিনা) একটু সন্দেহ যে না হইয়াছিল তাহা বলিতে পারি না। এন্টিসোরিক ও পুরাতন পীড়ায় যে কোনও ভাবে চিকিৎসা করিতে গিয়া রোগীও চিকিৎসককে বিশেষ ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে হয়, ইহাট ভাবিয়া প্রায় ৩ সপ্তাহ সময় অপেক্ষা করিবার পর জ্বরটি ক্রমে কমিতে কমিতে আরোগ্য হইল। আশ্চর্য্য কথা, নিত্য অবিচ্ছেদে জ্বরের মধ্যেও রোগীর ক্ষুধা, প্রকৃষ্টতা প্রভৃতি দেখা গিয়াছিল, এজ্ঞ অপেক্ষা করিতে ভয় হয় নাই। জ্বরটি নিশ্চল হইয়া প্রায় এক মাস ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হইতে লাগিল, তবে এবার জ্বরটি ৯।১০টার সময় কম্প, পিপাসা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি সহ আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত থাকিয়া প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া ত্যাগ হইতে থাকায় নেট্রাম মিউর ৩০ শক্তি ২ মাত্রার ফলেই বন্ধ হইয়া যায়। শূলব্যাথা ইহার পূর্বেই বন্ধ হইয়াছিল! উপস্থিত যে সকল কষ্টকর লক্ষণ ছিল তাহা আরোগ্য হইবার পর রোগী অনেক দিন বাবং আমার সহিত সাফাৎ করে নাই এবং আর যে চিকিৎসা প্রয়োজনীয় তাহাও চিন্তা করে নাই।

ইহার কিছুদিন পরে শীতের প্রারম্ভেই রোগীর সর্বাঙ্গে (কেবল মুখমণ্ডল বক্ষস্থল ও বাহুদ্বয়ের উপরিভাগ ব্যতীত) ভয়ঙ্কর পাঁচড়া ও বড় বড় ফুস্ফুড়ী কেহবা জলে ভরা, কেহবা পূঁয়ে ভরা, বাহির হইয়া রোগীকে বিব্রত করে এবং কাজে কাজেই আবার আমার নিকট আসিতে বাধ্য হয়। আমি

তাহার চিকিৎসার ভার পুনরায় গ্রহণ করিতে একটু দ্বিধা করায় লোকটী একবারে হতাশ হইয়া উঠায়, পূর্ব রেকর্ড আনিয়া তাহার বিষয় পুনরায় চিন্তা করিয়া এবারকার উদ্বেদ সকলের প্রকৃতি ও তাহার মানসিক প্রকৃতি দৃষ্টে সোরিণাম দেওয়াই স্থির করিয়াছিলাম। রোগীর এখনকার অবস্থা ও লক্ষণাদি সংক্ষেপে দিলাম। কেননা ডায়েরি হইতে দিলে বিস্তার হইবে ও ততদূর বিস্তৃত বিবরণ বিশেষ প্রয়োজনীয় নয়।

বর্তমান লক্ষণাবলী :— প্রধান লক্ষণ তাহার মানসিক নৈরাশ্য শরীরের উপর ছোট বড় খোস, চুলকানি জন্ম বিব্রত বিশেষতঃ রাত্রিতে, রোগী নিকটে বসিলে এক প্রকার বিজাতীয় দুর্গন্ধ, সমস্ত রাত্রিব্যাপী জ্বর ও শীত শীত ভাব, এবং তৎসঙ্গে তাহার পূর্ববর্ণিত হাঁপানির টান এই সকল লক্ষণ মোটামুটি সংগ্রহ করিয়া সোরিনাম ২০০ শক্তিতে ৩ দিন ৩ মাত্রা প্রয়োগ করিবার পরও কোনও ফল না পাইয়া ৫০০ শক্তির ১ মাত্রা ১ সপ্তাহ পরে দিয়াছিলাম। ইহার পরেই সফল আরম্ভ হইল। সর্বপ্রথম সামান্য বৃদ্ধি লক্ষণই উপস্থিত হয়, অর্থাৎ চুলকানিও বৃদ্ধি এবং আরও কতকগুলি বড় বড় পাঁচড়া বাহির হইল—তাহার তল্লদিন পরেই ক্রমে ক্রমে হৃাসের দিকে অগ্রসর হইয়া প্রায় ১১ মাসের মধ্যে রোগীর শরীরে কেবল কতকগুলি মোটা মোটা কাল কাল দাগ ব্যতীত তথ্য কিছু ছিল না। প্রতি রাত্রিতে যে জ্বর হইতছিল, সেজন্ম কোনও স্বতন্ত্র ঔষধ দিতে হয় নাই। সোরিনামের ক্রিয়াতেই তাহা আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু অত্যাশ্চর্য্য সকল লক্ষণের উপশম স্বত্ত্বেও রোগীর হাঁপানির কিছুই হইল না। হাঁপের পীড়ার জন্ম রোগীর ভয়ানক কষ্ট হইতে লাগিল। হাঁপানির লক্ষণগুলি প্রায়ই সকল হাঁপানির সাধারণ লক্ষণ মাত্র, এজন্ম তাহাদের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নিষাচন করা চলেনা, অথচ রোগী ক্রমেই জীর্ণশীর্ণ হইতে থাকিল, তাহা ছাড়া পাছে তাহার ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটে ও কিজানি এতদিনে আবার কোনও এলোপ্যাথি ডাক্তারের নিকট গিয়া হাঁপানির জন্ম ইনজেকশন লইবার প্রবৃত্তি আসে, এজন্ম আমি একটু চিন্তিত হইয়াছিলাম। লক্ষণানুসারে ও সর্বদা শীত শীত ভাব লক্ষ্য করিয়া আদৈনিক দুই তিনটি শক্তি দিয়া কোনও ফল না পাইয়া একদিন সোরিণামই পুনরায় দিবার প্রবৃত্তি আসিল এবং সোরিণাম ১০০০ প্রয়োগ করিলাম, ইহার ৮১০ দিন পরে রোগীর দক্ষিণ পায়ের গোড়ালির হাড়ের উপর হইতে হাঁটুর হাড়ের নীচ পর্যন্ত

স্থানটিতে ভয়ানক চুলকানি আরম্ভ হইয়া “কাউরেব ঘা” প্রকাশ পাইল; রোগীও স্মরণ করিয়া তখন কহিল যে, তাহার এই “কাউরেব ঘা” বাল্যকালে ছিল ইহা তাহার মাতার নিকট হইতে জানা ছিল। কিন্তু ইহাতেও তাহার হাঁপানির কোনও শাস্তি দেখা দিল না। উপরন্তু আবার সেই “কাউরেব ঘা” লইয়া বিব্রত হইতে হইল। ডান পা হইতে বাম পায়ের ঠিক ঐ প্রকার স্থানেও ঐ প্রকার ঘা দেখা দিল। এই সকল ক্ষত হইতে প্রায় নিত্যই অত্যন্ত চুলকানি হয় ও চুলকাইবার পর অতিরিক্ত চটচটে রস প্রচুর পরিমাণে শ্রাব হইত। এদিকে শীতকাল গিয়া বদন্ত আসিল, কিন্তু ঋতু পরিবর্তনের সঙ্গে কোনও লক্ষণেরই কোনওপ্রকার পরিবর্তন দেখা দিল না। বসন্তের শেষে রোগীর মাথার চুলের ভিতরে ভিতরে চুলকানি ও উদ্বেদ দেখা দিল, এবং সেগুলি হইতেও সামান্য সামান্য রস নির্গত হইয়া মাথাতে জটা পাকাইতে আরম্ভ করিল। আশ্চর্য্য কথা মাথায় উদ্বেদ বাতির হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হাঁপের টান যেন সামান্য বলিয়া মনে হইল। এইভাবে প্রায় ৩ মাস থাকার পর আর কোনও উন্নতি দেখিতে না পাওয়ায় আমি সোরিগামই ১০,০০০ শক্তিতে ১ মাত্রা প্রয়োগ করি। প্রায় ১ মাস অপেক্ষা করিয়াও কোনও ফল বা উন্নতি না পাইয়া অনেকটা কিংকর্তব্যবিমূঢ় ভাবে সালফার ২০০ শক্তি দেওয়া স্থির করিলাম। সালফার ২০০ তিন চারি মাত্রা দিয়া কোনও ফল পাই নাই। শেষে সোরিগাম ৫০,০০০ এম একমাত্রা মাত্র দিয়াছিলাম এবং তাহার ১২।১৫ দিনের পর হইতে সকল স্থানে ক্ষতগুলি ক্রমে ক্রমে আরাম হইল বটে, তবে হাঁপের কোন উন্নতি আর দেখা দিল না। বর্ষার প্রারম্ভ হইতে আবার সামান্য সামান্য উদরাময়ের লক্ষণ দেখা দিল এবং ভাদ্রের শেষে রোগীকে প্রায় শয্যাসায়ী করিয়া ফেলিল। উদরাময়ের জ্ঞান লক্ষণ হিসাবে কখনও পডোফাইলাম, কখনও এলোজ, কখনও ফসফারাস ব্যবহার করিতে হইয়াছিল, কিন্তু স্থায়ী উপকার পাই নাই। পূজার সময় ঐ সকল কষ্টের উপর আর এক কষ্ট আসিয়া দেখা দিল। ইহার মধ্যে যদিও পেটের পীড়া একটু উপশম পাওয়াছিল, কিন্তু নিত্য বৈকালে রোগীর শিরঃপীড়া হইতে লাগিল। শিরঃপীড়ায় কোন বিশেষ লক্ষণ না থাকায় এবং বিশেষতঃ একতীর পর আর একটি, তাহার পর আর একটি ক্রমে ক্রমে রোগ লক্ষণের আবির্ভাব হইতে থাকা লক্ষণটি লক্ষ্য

করিয়া ও রোগীর রোগের জটিলতার বিষয় চিন্তা করিয়া টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ১০০০ শক্তিতে একমাত্র প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ভগবানের কৃপায় ঐ মাত্রার পরেই হাঁপের টান যেন কে মুছিয়া ভাল করিয়া দিল এবং অত্যন্ত কষ্ট আর কিছুই থাকিল না। রোগী ইতিমধ্যে এতই বিশ্বাসবান হইয়াছে যে তাহার ধারণা হঠাৎ হোমিওপ্যাথী অতি অদ্রুত ও প্রত্যক্ষ চিকিৎসা। আমার উপর তাহার ব্যক্তিগত ভাবে অবশ্য উচ্চ ধারণাই ছিল, কিন্তু হোমিওপ্যাথীর উপর এখন তাহার প্রগাঢ় বিশ্বাস আসিয়াছিল যে তাহার দ্বারা অনেকগুলি ভাল ভাল লোকের মতি গতি ফিরিয়াছিল। এখন এ ব্যক্তি নিজেই সর্বকর্ম্য ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথীতে মন দিয়াছে এবং অনেকেরই কল্যাণের পথ পরিষ্কার করিতেছে। আমি বাহ্যভায়ে কেবল সংক্ষেপে এই রোগীতত্ত্ব বর্ণনা করিলাম কিন্তু এই রোগীর জ্ঞান আমাকে যে কত পরিশ্রম চিন্তা ও ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে হইয়াছে তাহা একমাত্র ভগবানই জানেন। যাহা হউক এই রোগীর সম্বন্ধে পরবর্ত্তী ঘটনা ২১১টা অতি সংক্ষেপে দিতেছি।

আগামী শীতকালের প্রারম্ভে তাহার সর্দাঙ্গে চুলকানি হয়, কোনও স্থান বিশেষ উদ্বেদ দেখা দেয় নাই, তবে চুলকানি হয় মাত্র, রোগী অবশ্য ভীত হইয়াছিল, কিন্তু আমি হই নাই। ঔষধের ক্রিয়া এইরূপ পর্য্যায় হিসাবে হইয়া থাকে তাহা আমি জানিতাম, এজ্ঞ আমি কোনও ঔষধ দিই নাই। বসন্তকালের শেষে এই ব্যক্তির জ্বর, কফ, কাশী হইয়াছিল তাহার একটি নিকট আত্মীয় ডাক্তার নিউমোনিয়া বলিয়া প্রকাশ করেন। রোগী আমাকে চিকিৎসার জ্ঞান ডাকে, ২১৩ মাত্রা কি ঔষধ দিই তাহা ডায়েরীতে নাই, এজ্ঞ লিখিতে পারিলাম না, তবে চিকিৎসার শেষে এবং আরোগ্য হইবার পর, টিউবারকুলিনাম বোভিনাম খুব উচ্চ শক্তি একমাত্রা দিই মনে আছে। ইহার পর হইতে রোগী বেশ ভাল আছে।

[ক্রমশঃ]



সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং নাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।

অপ্রিয়কাহিতাকাপি প্রিয়ান্যপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

লণ্ডনের ইণ্টারন্যাশ্যনাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেস—

মহাসমারোহে ১৮ই জুলাই ২৭ তারিখ হইতে এই মহাসভার অধিবেশন আরম্ভ হইয়া, ২২শে জুলাই শুক্রবার কনাক্টরুম্‌সে পান ভোজনাদির পর ইহার কার্য শেষ হয় । সম্পূর্ণ সাফল্য লাভ হইয়াছে । সংবাদ পত্র সমূহে কংগ্রেস সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা হইয়াছে ।

(২)

চক্রীর চক্রে ঠিক এই সময়েই ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশ্যনের বৈঠক হইয়াছিল । কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়, সংবাদ সংগ্রাহকগণকে এই সভায় প্রবেশোলাভের জন্ত একটা সর্ত্ত দেওয়া হয় যে “কোনও সংবাদ সভার সম্পাদকদিগকে না দেখাইয়া তাঁহাদের অনুমতি ব্যতীত সোজাসুজিভাবে প্রকাশিত হইতে পারিবে না ।” ফলে “জাতীয় খাণ্ড সরবরাহে রাজকীয় কর্তব্য” শীর্ষক বিষয় জাতির অজ্ঞাতসারে এলোপ্যাথদিগের মধ্যেই আলোচিত হইয়া গিয়াছে । টাইম্‌স্ সম্পাদক এই “ঢাক্ ঢাক্” প্রবৃত্তিতে বিচলিত হইয়া বলিয়াছেন “এই সর্ত্ত সংবাদপত্র সমূহের ও সাধারণের অপমান হুচক ।” বিলাতেও সংবাদপত্রের তথা সাধারণের অপমান, তা হলে, করিবার লোক আছে । আমাদের পক্ষে এ একটা মন্দ নজীর নয় ।

কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মহাসভার আলোচনা অব্যবস্থিতভাবে সাধারণের সমক্ষেই হইয়াছিল। ইহাতে টাইমস্ সম্পাদক ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশনের সঙ্গীর্ণতার সহিত তুলনা করিয়া আশ্চর্য হইয়াছেন। গোপনে কার্য্যকারীরা যে প্রত্যয়যোগ্য নয়, এইটী বুঝিতে এবং বুঝাইয়া দিতে পারিলে, সাধারণ তাহাদের হ্রাযা অধিকার লাভে কখনই বঞ্চিত হইতে পারে না। ব্রিটিশ জনসাধারণ আমাদের মত না হইলেও, সংস্কারের দাসদে আমাদের অপেক্ষাও হীন ব্যক্তির সংখ্যা জগতে কম নয়।

(৪)

স্বপ্নের বিষয় ডাক্তার শরচ্চন্দ্র ঘোষ ও ডাক্তার জে, এন্, মজুমদার কলিকাতা হইতে ইন্টারন্যাশনাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসের অনারারী সহকারী সভাপতি নির্বাচিত হইয়াছেন। যাই হউক ইহারা কংগ্রেসে ভারতের মুখ রক্ষা করিয়াছেন।

(৫)

ভারতে হোমিওপ্যাথির রূপায় প্রভূত ধন মান অর্জন করিয়াছেন, এমন অনেক চিকিৎসকই আছেন। কিন্তু সেই অর্থ ব্যয় করিয়া হোমিওপ্যাথির মঙ্গল, তথা ভারতের নাম রক্ষার্থ বিদেশ যাত্রা করিতে আমরা একমাত্র ডাঃ জিতেন্দ্র নাথ মজুমদার ছাড়া আর কাহাকেও দেখিতে পাই না কেন? ভারতে হোমিওপ্যাথির গৌরবকামী সকলেরই এজ্ঞ ডাঃ মজুমদারের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করা উচিত। আমরা তাঁহাকে আমাদের আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। ভগবৎরূপায় তিনি যেন দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়া স্বীয় পিতৃদেব স্বর্গীয় স্বনামধন্য প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া এইরূপে ভারতের হোমিওপ্যাথির মুখ রক্ষা করেন। হোমিওপ্যাথি প্রচারের জন্ত তিনি যে একটি কমিটীতে নিযুক্ত হইয়াছেন তাহার জন্ত ভারতের হোমিওপ্যাথ নামধারী সকলেরই আনন্দিত হওয়া উচিত।



হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি।

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর, মর্শিদাবাদ।

(পূর্বোক্তবৃত্তি, ভাদ্র ১০ম বর্ষ, ১৯৭ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homeopathic Philosophy) অন্তর্বাদ।

একবিংশ বস্তুতা।

স্বাধারোগ সমূহ—মেহবিষ বা সাইকোসিস।

প্রাথমিক অবস্থায় শরীরের বাহ্য অংশে অবস্থান করাই প্রমেহরোগের প্রকৃতিগত। এই হেতু মূত্রমার্গের শ্রাবদমনের অত্যাধিকাল পরেই সর্বল ধাতুবিশিষ্ট রোগীদের শৈথিল্য প্রকোপ হইলে নাসিকাতেই উহার অবস্থান সম্ভব। কিন্তু অল্পকাল মধ্যে শ্লেষ্মার আক্রমণ লক্ষিত না হইলে বৃষিতে হইবে, ধাতু উহার প্রকাশোপযোগী সর্বল নহে। এইরূপ ক্ষেত্রে উহা গভীরতর কোষসংস্থান সমূহ আক্রমণ করিবে। ব্রাইটায়া পীড়া (Bright's disease) কুসকুসক্ষয়, যকুংক্ষয়, অতি কঠিন আকারের বাতপীড়া, এ সকল হইতেও পরিণামে রোগীকে বিনষ্ট করিতে পারে। শুধু প্রাথমিক অবস্থাতেই উহা শৈথিল্য আকার ধারণ করে। ধাতু সর্বল না হওয়ায় বাহ্যপ্রকাশের হস্তমুক্ত হইয়া রোগী মনে করে সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে, কিন্তু রক্ত দূষিত হইয়া রোগী রক্তহীন না হওয়া পর্য্যন্ত, রোগ ক্রমশঃ পরিণত অবস্থার দিকেই চলিতে থাকে। এখন, যদি এইরূপ অবস্থায় ঐ ব্যক্তি বিবাহ করে, তবে তাহার স্ত্রীর প্রদর প্রতিশ্যায় কিম্বা মূত্রাধার সম্পর্কিত কোন পীড়া হইবে

না কিন্তু ক্রমশঃ তাহার রক্তাভাব ঘটিতে থাকে। ইচ্ছা হইলে তোমর ইহাকে রোগের দ্বিতীয় অবস্থা বলিতে পার কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা অধিকতর আন্তরিক আকার। রক্তাভাবের অবস্থা হইতে ইহা যাবতীয় শারীরিক ক্রিয়াতে (organic functions of the body) প্রসারিত হয়। স্ত্রীলোকটী রোগের শৈল্পিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না, কারণ স্বামী যে অবস্থায় উপনীত সেই অবস্থা হইতে রোগবিষ তাহাতে সংক্রামিত হইয়াছে। স্বামী শৈল্পিক অবস্থা অতিক্রম করিয়া থাকিলে স্ত্রীও তৎপরবর্তী অবস্থাই প্রাপ্ত হইয়া থাকে। জরায়ু অর্কুদ (fibrinous tumours of the uterus), জরায়ু প্রদাহ, কোমল কোষ সংস্থান সমূহের প্রদাহ অথবা বৃক্কের বহুবিধ বিকৃত পরিবর্তন এই সকলই তাহার হইয়া থাকে। এই অবস্থায় চলিতে থাকিয়া বর্তমান যুগের স্ত্রীলোকদের যে সকল বিচিত্র ধাতুগত রোগ দৃষ্ট হয়, তাহার যে কোন একটাই সে প্রাপ্ত হইতে পারে,। ইহা কতকটা আশ্চর্যের বিষয় যে মেহবিষ কোমল কোষসংস্থান সমূহই আক্রমণ করে কিন্তু অস্থিসমূহের উপরে ইহার কোন ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয় না। উপদংশ বিষ কোমল কোষ সংস্থান ও অস্থি উভয়ই আক্রমণ করিয়া থাকে। আদি রোগবিষ সমগ্র মানবীয়, বিধানই আক্রমণ করে, কিছুই পরিত্রাণ পায় না; ইহা ব্যাপক ক্ষয় ঘটাইয়া থাকে।

কখন কখন ইহা পুরুষের ভিতর শৈল্পিক আকারে প্রকাশিত না হইয়া অণুপ্রদাহ (inflammation of the testes) উৎপন্ন করে কিংবা মলাধার (rectum) আক্রমণও করিতে পারে। আবার, প্রমেহস্রাব দমনের অভিপ্রায়ে উগ্র ঔষধ পিচকারীদ্বারা ব্যবহার করিয়াছে, এরূপ কোন রোগীর শয্যাপার্শ্বে গমন করিলে দেখিতে পাইবে সে যন্ত্রণায় কখন অঙ্গকুঞ্চিত ও পাশ্বপরিবর্তন করিতেছে, কখন উত্তিত ও পতিত কিম্বা কুণ্ডলিত হইতেছে এবং অবিরত অঙ্গসঞ্চালনই তাহার একমাত্র শাস্তি; তাহার যন্ত্রণাসমূহ অতি প্রচণ্ড, ঐগুলি আপাদমস্তক বিদারণব্যং; উঠিতে সমর্থ হইলে সে দিবারাত্রি গৃহতলে বিচরণ করিতে থাকিবে। এই শ্রেণীর বাতরোগে কদাচিৎ ক্ষীতির আধিক্য দৃষ্ট হয়, মনে হয় ইহা স্নায়ুকোষেরই (Nerve sheath) পার্শ্বে অবস্থিত এবং সঞ্চালনেই ইহার উপশম। পল্লবগ্রাহী চিকিৎসক বলিবেন সঞ্চালনে যখন উপশমিত হয় তখন এ ব্যক্তি রাসের (Rhus) রোগী। রাস প্রয়োগ কর, দেখিতে পাইবে উহা লোকটার বিন্দুমাত্র

উপকারও করিবে না। মেহবিষের গূঢ়তম প্রকৃতি আলোচনা করিলে বুঝিতে পারিবে, রাস মেহবিষনাশক ঔষধ নহে, এবং এরূপ রোগীর অস্থিরতা নিবারণে ইহা কোনই সাহায্য করিবে না, ইহা দ্বারা তাহার ভীষণ যন্ত্রণা ও উৎকণ্ঠারও লাঘব হইবে না—এই সকল বিষয় মনে রাখিও। এই অবস্থা চলিতে থাকিবে এবং বিষের আক্রমণ তীব্রভাব ধারণ করিলে, তাহার কণ্ডুরা সমূহ (Tendons) কুঞ্চিত হইতে আরম্ভ করিবে, ঐগুলি হুস্বাকার প্রাপ্ত হইবে, জঙ্ঘাপিণ্ডের মাংসপেশীসমূহ (Muscles of the calves) ব্যাধাযুক্ত হইবে, উরুদেশের মাংসপেশী সমূহ এতই বেদনাদায়ক হইবে যে ঐগুলি স্পর্শ বা ব্যবহার করা যাইবে না; কখন কখন দমিত পদার্থ মাংসপেশী সমূহে অনুপ্রবিষ্ট হইবে ও তৎপরিণামে ঐগুলি শক্ত হইয়া পড়িবে এবং ঐ ব্যাধা পদে প্রসারিত হইলে রোগীর সঙ্গে পরিভ্রমণ করাও অসম্ভব হইবে। কোন কোন স্থলে রোগ এতই তীব্র আকার ধারণ করে যে রোগী শয়ন কিম্বা উপবেশন করিয়া থাকিতে অথবা হামাগুড়ি দিয়া চলিতে বাধ্য হয়। এইরূপ অবস্থা বহুবর্ষ ধরিয়া চলিতে থাকে। আমি জ্ঞাত আছি এই সমস্ত রোগীর ব্যথিত অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বহু সপ্তাহ, মাস, এমন কি বর্ষ ব্যাপিয়া বিষমমতের চিকিৎসক প্রদত্ত বাহ্য প্রয়োগের ঔষধসমূহ কোন উপশম প্রদান করে নাই কিন্তু সমতাত্ত্বিক কোন চিকিৎসক মেহবিষের সমগ্র প্রকৃতি বিবেচনা ও লক্ষ্য করিয়া প্রকৃত ব্যবস্থা করিলে তদ্বারা পদব্যাধা বিদূরিত ও প্রতিক্রম প্রমেহ সাবের পুনঃ প্রকাশ হইয়া থাকে। পুরাতন রোগলক্ষণের প্রত্যাবর্তনের অর্থ আরোগ্য। সাবের প্রত্যাবর্তনের সঙ্গে এই সকল ভয়াবহ লক্ষণ সমূহেরও উপশম উপস্থিত হইয়া থাকে। সাব প্রত্যাবর্ত না হওয়া পর্য্যন্ত কোন রোগীকেই রোগমুক্ত মনে করিও না।

স্বামীতে যে অবস্থা বর্তমান ছিল, তাহা হইতে মেহবিষ স্নাতে সঞ্চারিত হইয়া মনে কর তাহার জরায়ুতে মৌত্রিক প্রকৃতি বিশিষ্ট (Fibrinous character) প্রদাহ উৎপাদন করিয়াছে, তাহার অতি গুরুতর আকারের রক্তহীনতা ঘটয়াছে, চর্ম্ম বিবর্ণ, মোম.ৎ এবং সংগ্রহিতবৎ (Pachy) অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে এবং শরীর বিগুঙ্গ ও নানাক্রম যান্ত্রিক যন্ত্রণাপূর্ণ হইয়াছে। এখন যদি তাহার জন্ত সমলক্ষণতত্ত্বানুযায়ী প্রকৃত মেহবিষনাশক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়, তবে এরূপক্ষেত্রে তাঁহারা প্রমেহসাবের আবির্ভাবের আশা করিতে পার না। উহার কোন প্রয়োজন নাই, উহা ব্যতীতই স্ত্রীলোকটা আরোগ্য লাভ

করিতে পারে। পূর্বে যদি তাহার শ্রাব না হইয়া থাকে, তবে উহার প্রত্যাবর্তন ব্যতীতই সে ভাল হইবে। তাহার ক্ষেত্রে লক্ষণসমূহের বিপরীত ক্রমে আবির্ভাবের অর্থ তাহার যে যে লক্ষণ হইয়াছিল, তাহাদেরই বিপরীত ক্রমে প্রকাশ। প্রাথমিক অবস্থা তাহার হয় ত হয় নাই কিন্তু যে সকল অবস্থা তাহার ঘটিয়াছিল, স্তরের পর স্তর, লক্ষণের পর লক্ষণ, সেই সকলগুলির ভিতর দিয়া তাহাকে পূর্ক স্বাস্থ্যে প্রত্যাবর্তন করিতে হইবে। স্বীলোকটা নিরপরাধ হইয়াও কি দুঃস্বপ্ন যাতনা ভোগ করিতেছে! বিবাহের কতিপয় বর্ষ পরেই যে স্থলে দেখিবে স্বী রক্তহীনা হইয়াছে এবং তাহার শরীর নিয়মিতরূপে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতেছে সেখানেই এই পীড়া সম্বন্ধে তোমাদের সন্দেহ হওয়া উচিত, অন্ততঃ বিষয়টার উপযুক্ত অনুসন্ধান না করিয়া উহাকে বাইতে দিবে না। তাহার স্বামীকে ডাকিয়া পাঠাইবে, তাহার সহিত দীর্ঘভাবে তালপ করিবে এবং তাহাকে বলিবে যুবা বয়সের প্রারম্ভে জননযন্ত্র ঘটিত কোন বিশেষ পীড়া তাহার হইয়াছিল কিনা, তাহাই জানিতে চাও। বিষয়টা গোপনীয় বিবেচিত হইবে, ইহাও তাহাকে বলিবে। পারিবারিক চিকিৎসক হইলে ত অবশ্যই এই প্রকার করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

পুরাতন হ্যানিম্যান।

(১২ মাসের কাগজ একত্রে বাঁধা ।)

১ম বর্ষ—১০ ; ২য় বর্ষ—১১০ ; ৩য় বর্ষ—১২ ; ৪র্থ বর্ষ—৪২ ;
৫ম বর্ষ—১২ ; ৬ষ্ঠ বর্ষ—১১০ ; ৭ম বর্ষ—১১০ ; ৮ম বর্ষ—৫২ ;
৯ম বর্ষ—১৬০ । মাসুল পৃথক ।

কেহ যদি ১ম বৎসরের কাগজ বিক্রয় করিতে চান, আমবা উপযুক্ত মূল্যে ক্রিতে পারি।

হ্যানিম্যান অফিস।

১৪৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



২৭শে জুন ১৯২৭ তারিখে উত্তরপাড়ার মিঃ বি. ঘোষালের পুত্রকে দেখি।
প্রায় আট দশ দিন হইয়াছে, ইতিমধ্যে তাহাকে সালফার, ক্যালকেরিয়া
আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ পাই।

(১) অত্যন্ত খিটখিটে, হাত দেখিতে দেয় না, পরীক্ষা করিতে গেলে,
কাঁদে।

(২) জিহ্বায় সাদা, পুরু, লেপ যুক্ত।

(৩) পেট ফাঁপা বেশ আছে।

(৪) মধ্যে মধ্যে পাতালা বাহ্নে করে এবং বমিও করিয়াছিল।

(৫) জ্বর ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামে।

এই দেখিয়া তাহাকে সেদিন ঔষধ—এন্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম্
১০ একমাত্রা ও পরদিন প্রাতে ২০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি।
পথ্য—ছানার জল বা বালি তিন ঘণ্টা অন্তর।

এখনে বলা আবশ্যক যে, রোগীকে বালি আদ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া
হইতেছিল। তাহাতে পেটের ফাঁপ আরও বাড়িয়াছিল অনেকগুলিই এইরূপ
করিয়া রোগীকে অযথা কষ্ট দিতে ও রোগ বাড়াইতে দেখা যায়। অসুস্থাবস্থায়
নিশেষতঃ পেটের গোলমাল থাকিলে ৩ ঘণ্টার মধ্যে কোন কিছু লঘু পথ্যও
দেওয়া উচিত নয়। পথ্য হজম না হইলে রোগীর ভাল হওয়া দূরে থাক,
তজ্জনিত হজীর্ণ রোগীকে অধিকতর অসুস্থ ও দুর্বল করে।

২৯শে জুন ২৭—তারিখে রোগীকে প্রায় অচেতন অবস্থায় দেখা যায়। মুখে
হর্গন্ধ হইয়াছে। বাহ্নে বারে কমিয়াছে বটে কিন্তু অতিশয় দুর্গন্ধ। পেট ফাঁপ
খুব আছে, অধিকন্তু জিহ্বায় ঘা হইয়াছে। গায়ে হাত দিলে কাঁদে।

ঔষধ—ব্যাণ্টিসিয়া ১০০, একটা পুরিয়া সকালে যখন জ্বর কম থাকে ও কয়েক পুরিয়া শুগার প্রত্যাহ দুইটা। রেক্টিফায়েড্ স্পিরিট জলের সহিত মিশাইয়া ২ বাৰ প্রত্যাহ দুগ দুইবে। ৪ পুরিয়া শুগার প্রত্যাহ সকালে বিকালে ১টা সেবা।

২রা জুলাই ২৭—জিভের দা কিছু কম কিন্তু ঠোঁটের ঘা খুব বাড়িয়াছে : অনবরত খুঁটিতেছে, রক্ত পড়িতেছে তবুও খুঁটিতে থাকে, কিছুতে বন্ধ কর যায় না। এখন বেশ জ্বান হইয়াছে।

ঔষধ—এরাম্ ট্রিফলিনাম্ ১০০ শুগার ৮ মোড়া। পথ্য—পূর্ব৭২

ঠোট খুঁটিতে না পারে এই জন্ত রোগীর পিতা তাতে মোজা পরাইয়া বাধিয়া দিয়াছিলেন। বুদ্ধির কাজই হইয়াছিল। জ্বর এখনও বৈকালে ১০৩ ডিগ্রি উঠিতেছে।

১০ই জুলাই ২৭—জ্বর কম পড়িয়াছে বৈকালে ১০১ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠে—সকালে ৯৯ ডিগ্রি হয়।

প্রস্তাবের কাঁজ হইয়াছে। পাড়ার কোন চিকিৎসক এখন এরাম্ ট্রিফলিনাম্ ১০০০, দিবার জেদ করিতেছেন।

ঔষধ—এসিড্ নাইট্রিক ২০০ এক মাত্রা।

২০শে জুলাই ২৭—রোগী বেশ ভাল আছে। জ্বর নাই। কয়দিন বাহে হয় নাই। পেট ফাঁপ যেন এখনও একটু আছে। রাত্রিতে খাই খাই করে। সর্বদাই হাওয়া চাই।

ঔষধ—কার্বোভেজ ৩০ একমাত্রা।

পথ্য—পোরের ভাত এক বেলা অল্প মাত্রায়।

৯ই আগষ্ট ২৭—রোগী ভাল আছে। কিন্তু খাই খাই ভাব আর পেটের ফাঁপ এখনও কমে নাই। জিহ্বা লাল। ভাত খাইয়া ভাল আছে।

ঔষধ—সিনা ২০০ একমাত্রা।

১০ই আগষ্ট—কয়েক দিন বাহে হয় নাই—বারে বারে খাইতে চায়, হয় না। ঔষধ নাক্সভমিকা ২০০ এক মাত্রা। ঔষধ খাইবার ২ দিন পরে বাহে হইয়াছে। এখনও বেশ ভাল আছে।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

গত জুন মাসে আমার ২য় কন্যা শ্রীমতী উমাবালা দেবী, বয়স ৮ বৎসর, জ্বর রোগে আক্রান্ত হয়। প্রথম ৪।৫ দিন জ্বর ততটা প্রস্ফুটীত হয় নাই। কেবল সামান্য গাত্র-তাপ, বোধ হয় ৯৯° ডিগ্রীর বেশী হইবে না, লক্ষণের মধ্যে আহারে একবারে ইচ্ছা নাই। এইপর্য্যন্ত এজন্ত বাটার নোকে বা আমি বিশেষ নজর দিই নাই। ইহার পর বোধহয় ৬ষ্ঠ বা ৭ম দিবসে রোগিনী অত্যন্ত মাথা-বাথা বলিয়া বিশেষ কষ্ট অনুভব করিল ও গাত্র-তাপও সেদিন প্রাতে ১০০° এবং বৈকাল ১০২° হইল, সেদিন হইতেই আমাদের স্পষ্ট ধারণা হইল যে, তাহার শরীর বিরাম জ্বর হইতেছে ও হইয়াছে, এবং ঔষধাদির ব্যবস্থা ও পথ্যপাথ্যের নিয়ম পালন কর্তব্য বলিয়া স্থির হইল। ইহার পূর্বে যদি রোগিনীর আহারে অনিচ্ছা না থাকিত, তবে যথারীতি আহারাদি চলিতে থাকিলে বোধ হয় আরও গুরুতর ফল হইত কিনা, কে জানে, বরং হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা ছিল। যাহা হউক প্রকৃতির নিয়ম হিসাবে সামান্য জ্বর ভাব দেখা দিলে প্রায়ই আহারে ইচ্ছা থাকে না, এবং এফেব্রেন্ড ছিল না, ইহাই মঙ্গল। যাহা হউক, লক্ষণাদি সংগ্রহ করিয়া দেখা গেল যে, জিহ্বাতে একটু সাদা ও ময়লাটে লেপ রহিয়াছে। সেদিন হইতে আর শয়্যায় না শুইয়া থাকিতে পারে না, বসিলে গা বমি বমি করে, এবং কখনও বা বমি করিয়াও ফেলে, সর্কাস বেদনা—টেপাইতে ইচ্ছা হয় এবং টেপাইলে আরাম বোধ করে, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত মাথাবাথা, চূপ করিয়া পড়িয়া থাকে, পিপাসা সামান্য রহিয়াছে—ইত্যাদি অনুসারে ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তি রাত্রি ৮টায় ১ মাত্রা ও ভোরের সময় ১ মাত্রা দেওয়া হইল—বলিতে ভুল হইয়াছে যে জ্বরটা বেলা ৮টা হইতে সামান্য সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সন্ধ্যার পূর্বে পর্য্যন্ত যাহা বাড়িবার বাড়িত এবং সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতেই কমিতে আরম্ভ করিয়া তৎপরদিন প্রাতে সর্কাপেক্ষা কম হইত—এই প্রকার হ্রাসবৃদ্ধি ছিল—এবং আমি তদনুসারে অর্থাৎ জ্বরটি কমিবার মুখে ২ মাত্রা ব্রাইওনিয়া দিয়াছিলাম। তাহার পরদিন ৮ম দিবসে বৈকালে ১০৩ পর্য্যন্ত উঠিল, অথচ লক্ষণাদি পূর্ববৎ—কাজেই মনে করিলাম—ঔষধের শক্তি নীর্বাচন ঠিক হয় নাই এবং সেদিন জ্বর কমিবার মুখে ব্রাইওনিয়া ২০০ শক্তি একমাত্রা দিলাম। ৯ম দিবসেও জ্বরের হ্রাস হওয়া দূরে থাক, বরং ১০৩.৪ হইয়াছে, দেখা গেল। সেদিন সালফার ৩০শ ১ মাত্রা দেওয়া হইল, তাহার পর দিনেও জ্বর কোনও প্রকার হ্রাস হইল না এবং সর্কাস জ্বালা, সর্কদাহি পাখার বাতাস চাওয়া, নড়িলে চড়িলেই ঘাম ইত্যাদি

লক্ষণের আবির্ভাব এবং জরের তাপ ১০৪ হইল। আমি একটু উৎকণ্ঠিত হইলাম, কেন না ঔষধের ক্রিয়ায় একবার মলত্যাগও হইল না, তাহা ছাড়া রোগিণী অত্যন্ত দুর্বলও হইতে লাগিল। এখানকার স্থানীয় ল্যাণ্ড একুইসিসেন আফিসের হেড সারভেয়ার শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল সেন মহাশয় একজন হোমিওপ্যাথীতে বিশেষ ব্যাপন্ন ও অনুরাগী। তিনি ব্যবসা করেন না, তবে দ্রুত-ব্যক্তিদিগের কল্যাণার্থ ঔষধাদি বিনামূল্যে বিতরণাদি করিয়া থাকেন। তিনি আমার পরম বন্ধু এবং আমিই তাঁহাকে হোমিওপ্যাথী মস্ত্রে দীক্ষিত করিয়াছিলাম। তিনি প্রায়ই আমার বাটীতে আসেন— তাঁহাকেও রোগী দেখাইলাম, তিনিও কহিলেন যে ঔষধ ঠিকই পড়িয়াছে, তবে কেন উপকার হইতেছে না। যাহা হউক জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া উভয়েই মাকুরিয়াস ২০০শ দিবার ব্যবস্থা করিলাম— কিন্তু ফল পূর্ববৎ। আমি বড়ই উদ্বিগ্ন হইলাম। পিতা হইয়া চিকিৎসক হওয়া যে কত দৃঢ় মনের কার্য তাহা অনেকেই জানেন। যাহা হউক সেদিনে ডুসদিয়া মল বাহির করিতে বাধ্য হইলাম কেননা রোগিণীর মল না হওয়ায় বড় কষ্ট অনুভব হইতেছিল। ইহাতেও জ্বর ত কমিলই না (বাতীর লোকে এবং প্রতিবেশীগণ বিশেষ আশা করিতেছিলেন যে মল পরিস্কার হইলেই জ্বর ত্যাগ হইবে, অতঃ জরবেগ হ্রাস হইয়া আরোগ্যের পথে উঠিবে) অধিকন্তু সর্দাঙ্গে জ্বালা এত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইল যে মুহূর্তনাত্র পাখার বাতাস বন্ধ হইলেই রোগিণী ভীষণ চীৎকার করিতে থাকে। তামরা উভয়ে বিশেষ প্রাণধান করিয়া ফস্ফোরাস্ ৩০ ও পরে ২০০ দিলাম, ইহাতেও ফল না পাওয়ায় বিশেষ চিন্তিত হইতে হইয়াছিল। ইতিমধ্যে ১৩:১৪ দিন পার হইয়া গিয়াছে এবং রোগিণী অতি দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। লক্ষণের তত্ত্ব পরিবর্তন বিশেষ কিছু নাই। যাহা হউক, রাতে কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া বসিয়া আছি, এরূপ সময়ে আমি যেন অনুভব করিলাম যে কে একজন ব্যক্তি এপিস দিবার জ্ঞাত কহিয়া গেল— আমার চমক ভাঙ্গিল, কিন্তু রোগিণীর পিপাসার জোঁর রহিয়াছে, তাহার উপর তন্মাত্রাভাবের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে অস্থিরতা (বরাবর শেষ ৫১৬ দিন) লক্ষিত হইতেছিল—এজ্ঞাত একবার সামান্য দ্বিধাবোধ করিয়াছিলাম কিন্তু পরক্ষণেই মনে করিলাম যে কি জানি যখন এরূপ অবস্থায় এপিস দিবার জ্ঞাত একটা প্রেরণা পাইলাম, তখন এপিস অবশ্যই দিতে হইবে। যাহা হউক, অতি সন্তুর্পণে ভয়ে ভয়ে এপিস ৬ দিলাম, কি জানি ৩০ কিম্বা ২০০ দিলে কোনও অনিষ্ট হয়। পুনরায় ৩ ঘণ্টা পরে এপিস ৬ কয়েকবার নাড়া দিয়া

দিবার পর জ্বর পূর্বাভূপাতে তনৈক কম বোধ হইল, আবার ভোরের সময় আর ১ মাত্রা ঐ ভাবে দিবার পর প্রাতঃকালে একবারে জ্বর ত্যাগ হইল। ১ম মাত্রা দিবার পর কেবল সামান্য অস্থিরতা কমবোধ হয়, ২য় মাত্রার পর নিদ্রা হয়, এবং ৩য় মাত্রার পর জ্বরত্যাগ হইল। যথাযথ যেমন ঘটিয়াছিল ও আমার মানসিক অবস্থাও যথাযথ লিখিলাম। রোগিণীর সেদিন জ্বর ৯৯.৫ পর্যন্ত উঠিয়াছিল, এবং সন্ধ্যার পরেই ৯৮.৫ হয় আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

এই রোগিণীতে একটি কথা বেশ প্রমাণ হয় যে প্রকৃত ঔষধ পড়িবামাত্রই রোগিণীর অগ্রে মানসিক এবং পরে দৈহিক লক্ষণের উন্নতি হইয়া থাকে, এবং প্রত্যেক জ্বরের যে একটি “ভোগকাল” আছে বলিয়া কথিত হয়, তাহা আমাদের চিকিৎসার চিন্তার মধ্যে আনিবার প্রয়োজন নাই, কেননা যখনই সম-স্বত্রে ঔষধ পড়িবে সেই মুহূর্ত্ত হইতেই আরোগ্যের পথে উঠিবে তাহার সন্দেহ নাই।

এপিদের পূর্বে যে সকল ঔষধ যখন নির্ধারিত হইয়াছিল, সে সকল ঔষধ আমাদের বথাজ্ঞান স্তনির্ধারিত বলিয়াই অবশ্য মনে হইয়াছিল, কিন্তু এপিষ্ট রোগিণীর প্রকৃত ঔষধ সন্দেহ নাই। ঔষধ সকলের মধ্যে তারতম্য কত ক্ষুদ্রভাবে আছে, তাহা সম্পূর্ণ নিরাকরণ করিতে আমাদের অনেক বিলম্ব আছে ইহাই আমাদের ধারণা।

ডাঃ শ্রীনাথমনি ঘটক (দানবাদ।)

একটি পুরাতন রোগীর চিকিৎসা।

লক্ষণ সংগ্রহ :—নারায়ণপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু পঞ্চানন বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের কন্যা শ্রীমতী শৈবলিনী দেবী, বয়স ১৪ বৎসর, চেহারা পাতলা, রুগ্ন, মধ্যমাকৃতি বরণ কিছু লম্বা; শীতকাতর, তাপ ও গ্রীষ্ম ভালবাসে, মস্তক ব্যতীত অত্যন্ত তপ্তে আচ্ছাদন ভাল লাগে; কোন ঋতুতেই স্নান পছন্দ করে না। বাল্যকাল হইতে আজ পর্যন্ত মেহ বর্তমান আছে। পিতার মেহ ও উপদংশ উভয়ই ছিল। রোগিণীকে বহুদিন ধরিয়া আলোপ্যাথিক ও টোটকা ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে। রোগিণীর বর্তমান অভিযোগ, বাম স্বক্স-সন্ধির নীচে

তীত্র যন্ত্রণা—রোগিণীর ভাষায় এই যন্ত্রণা গভীরতম অংশে—তজ্জন্ত দিবারাত্রি নিদ্রা নাই, জরও তাছে। দিবাভাগ অপেক্ষা রাত্রিতে যন্ত্রণা অধিক হয় অল্পেই উত্তেজিত হওয়া স্বভাব, সর্বদাই মত পরিবর্তন করে, নিজের শারীরিক যন্ত্রণাদি সম্পূর্ণরূপে উপগন্ধি বা ব্যক্ত করিতে পারে না।

এখন হঠাতে প্রায় ছয় বৎসর পূর্বে একদিন অপরাহ্নে হঠাৎ জ্বর হয় ও তৎসহ বামবাহুর উর্দ্ধতৃতীয়াংশে (upper third of the left arm) তীত্র যন্ত্রণা হইতে থাকে। ক্রমে এইস্থান ফুলিতে আরম্ভ করিয়া তঙ্গুলির অগ্রভাগ পর্যন্ত ফুলিয়া উঠে। ক্রমাগত ১২ দিন যন্ত্রণা ভোগের পর ফুলা আপনা আপনি কমিতে থাকে ও ঐ বাহুর মধ্য ও উর্দ্ধতৃতীয়াংশের সংযোগস্থলে (at the junction of the middle with the upper third of the arm) একটা ফোড়া মস্তকোত্তোলন করিতেছে দেখা গেল। অস্ত্রোপচারে পূঁজ নির্গত না হইয়া কতকটা রক্তমিশ্রিত রক্তাশুবৎ তরল পদার্থ (sero-sanguinous fluid) বহির্গত হয়। এই বেদনা আরোগ্য হইতে ২০ দিন লাগিয়াছিল। অল্পদিন পরে এই স্থানের এক ইঞ্চি উপরে দ্বিতীয় বেদনা উঠে, ইহাতেও অস্ত্রোপচার করান হয়, আরোগ্য হইতে পূর্বোন্নিখিত সময় লাগে। আবার কিছুদিন পরে দ্বিতীয় বেদনা স্থানের এক ইঞ্চি উপরে তৃতীয় বেদনা হয়, তাহাও পূর্বোক্ত প্রকারে আরোগ্য হয়। অবশেষে চতুর্থ বেদনা প্রকাশমান হইলে পূর্ববৎ অস্ত্র করান হইল এবার কিন্তু ছয় মাসেও সারিল না। অগত্যা রোগিণীকে চিকিৎসার্থ কলিকাতা ক্যাশেল হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া হয়। তথায় হাড়ের উপর অস্ত্রোপচার (operation on bone) ও ইন্জেকশনাদি বিধিমত করা হয়। ছয়মাস কাল হাসপাতালে থাকিয়া বাড়ী আসার পর প্রায় আট দিন পরে ক্ষতস্থান হইতে পুনরায় পূঁজ নির্গত হইতে থাকে। তিনমাস পূঁজ পড়ার পর অবশেষে একদিন একখণ্ড হাড় (a sequestrum of bone) নির্গত হইয়া বেদনা শুকাইয়া যায়। ইহার পর প্রায় চারি বৎসরের মধ্যে সামান্য সামান্য সাময়িক জ্বর ব্যতীত বিশেষ কোন অসুখ হয় নাই।

১৯২৫ খ্রী অব্দের জানুয়ারী মাসের প্রথম সপ্তাহে একদিন হঠাৎ রোগিনীর কাশির সহিত রক্ত উঠিতে থাকে ও প্রায় দুই ঘণ্টাকাল থাকিয়া আপনিই সারিয়া যায়। ঐ বৎসর আগষ্ট মাসে একদিন পড়িয়া গিয়া রোগিণীর বাম জঙ্ঘার উর্দ্ধ তৃতীয়াংশের পার্শ্বদেশে (upper third of the lateral side of her left thigh) আঘাত লাগে পরে জ্বর হয় ও ঐ স্থান ফুলিয়া থাকিয়া উঠে

ও অস্ত্র করান হয় (counter-opening) তাহাতে প্রচুর পরিমাণে পূঁজ নির্গত হয় । বেদনার গর্ভ পুরিয়া উঠিতে দেড়মাস লাগিয়াছিল । কিছুদিন পরে ঐ জঙ্ঘার পশ্চাদিকে জ্বর সহ পর পর আরও দুইটা ফোড়া উঠিল, পাকিল, কাটা হইল ও শুকাইয়া গেল । তারপর আবার বাম বাহুর অাক্রান্তস্থানের পাশে ক্রমান্বয়ে ৫৬টা ফোড়া উঠিল, পাকিল, অস্ত্র করান হইল । সকলগুলিই শীঘ্র শুকাইয়াছিল । বর্তমান সময়ে রোগিণীর বাম বাহুতে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হয় ফুলিতে আরম্ভ করিলেই যন্ত্রণা বাড়ে কিন্তু পূঁজ হইলেই কমে । কখন কখন মাথা ঘোরে , সময় সময় দাঁতের গোড়ায় বেদনা হয় ও মাড়ি দিয়া রক্ত পড়ে । শাতকালে ছোট ছোট চুলকানি ও পাঁচড়া হয় । বৎসরে ২৩ বার চক্ষুর গুরুমণ্ডলের প্রদাহ (conjunctivitis) হয় । সময় সময় নাক দিয়া রক্ত পড়ে ; বাল্যকালে কাণগলা রোগ ছিল, সন্দেহ হইলে এখনও কাণ গলে । প্রস্রাব ত্যাগকালীন যন্ত্রণা হয় ; অমাবস্থা ও পূর্ণিমায় সকল যন্ত্রণাই বাড়ে । আন্তবস্ত্রাব অল্প, গাঢ় লালবর্ণ ও স্বাভাবিক গন্ধবিশিষ্ট ; পরিমাণে বেশী হইলে যন্ত্রণাও বেশী হয় এবং পূর্বে যন্ত্রণা হয় । বিশেষ উল্লেখযোগ্য লক্ষণ ব্যতীত সময় সময় সামান্য জ্বর হয় এবং আপনিই দারিয়া যায় ।

এই রোগিণীর চিকিৎসার ভাব আমার উপর অপিত হইলে আমূল লক্ষণাবলী ও ইতিহাস সংগ্রহ করিবার জন্য উক্ত বন্দোপাধ্যায় মহাশয়ের নিকট-আত্মীয় একজন পাশকরা ডাক্তার বাবুকে পরীক্ষার ছক (case taking form) একখানি দেওয়া যায় । তিনি অনেক যত্ন করিয়া উপরিলিখিত বিবরণটা সংগ্রহ করিয়া দিয়াছেন কিন্তু লিখিয়াছেন ইংরাজীতে । ইংরাজীতে আমার জ্ঞান অতি অল্পই বিশেষতঃ উক্ত বিবরণটার মধ্যে এমন কতকগুলি শরীরবিজ্ঞানের, অস্ত্রবিহার, ও নিদানের কথা আছে ('Technical terms of Anatomy, Surgery, and Pathology) যাহা আমি কোন প্রকারেই বঙ্গভাষায় প্রকাশ করিতে পারিলাম না কতক ভাবে প্রকাশ করিলাম, কতক পরিত্যাগ করিলাম ও কতকগুলি অবিকল তুলিয়া দিলাম । অনুবাদিত বাঙ্গালা ভাষাও আমার উপযুক্ত জ্ঞানের অভাবে ইংরাজী পরণেই রহিয়া গেল । সহৃদয় পাঠকগণ অনুগ্রহপূর্বক দোষ মার্জনা করিবেন । এই বর্ণনাপত্র প্রাপ্ত হইয়া আমি স্বয়ং রোগিণীর নিকট ও আত্মীয় স্বজনের নিকট নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করি যথা :—সর্বদা রোগ বিষয়ে চিন্তা ও বিষণ্ণা । প্রস্রাব ত্যাগের পূর্বেই সাদা বর্ণের তরল পদার্থ নির্গত হয় যন্ত্রণাদি হয় না ।

শাতকালে জিহ্বাফোট হয়, লাল পড়ে কিন্তু কোন যন্ত্রণা হয় না । চক্ষুর শুষ্ক-মণ্ডল প্রদাহে বিক্ৰবৎ যন্ত্রণা হয়, লাল হয় ও অনেক পরিমাণে পুঁজ নির্গত হয় । আজন্ম দক্ষিণ কর্ণে পুঁজ হয়, পাংলা জনীয়, কোন বিশেষ গন্ধ পাওয়া যায় না । সর্দি হইলেই এই পুঁজ দেখা যায় ও সর্দি তারোগ্যের সঙ্গে সঙ্গেই পুঁজও অদৃশ্য হয় । ৬৭ মাস পূর্বে প্রথম রজোদর্শন হইয়াছে, প্রথম বারে ২১ দিন মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল, তলপেটে টনটনানি যন্ত্রণা ছিল ; ইহার মধ্যে ২৩ মাস একবারেই হয় নাই । আটমাস বয়সে প্রথম দস্তোদগম হইয়াছিল সে সময় বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই । জন্মের পর হইতেই পুঁয়ে লাগা রোগ হইয়াছিল পা দুইটা প্রায়ই জড়াইয়া থাকিত ; অনেক দিন উক্ত তঙ্গ দুর্বল থাকায় হাঁটিতে বিলম্ব হইয়াছিল । নয় বৎসর বয়স পর্য্যন্ত কোনরূপ দিমলাগা বা খোস পাচড়া হয় নাই । জন্মাবধি আজ পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ধাতু । লবণ ও ঝাল খাইতে অভিরূচি, মাংস খাইতে বিশেষ স্পৃহা ; ডাইলে ইচ্ছা নাই । বুদ্ধি সাধারণ রকমের । সমস্ত মস্তক ও পৃষ্ঠের উর্দ্ধভাগে ঘন হয় । অন্ধকারে ভুতের ভয় । নিদ্রিতাবস্থায় সংসার বিষয়ক স্বপ্ন দেখিয়া উচ্চ কথা বলে, চেতন হইলে মনে থাকেনা ।

এই সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া সন ১৩:৩ সালের ৯ই আশ্বিন তারিখে সাইলিসিয়া ১০০ শক্তি ২ ডোজ ; একডোজ ঐ দিন ও একডোজ পরদিন প্রাতে খাইতে দেওয়া হয় ।

২রা কার্তিক :—৩৪ দিন হইতে প্রবল জ্বর হইতেছে । নেট্রন মিউরের লক্ষণ পাওয়া ২০০ শক্তির একডোজ দেওয়াতেই জ্বর বন্ধ হইয়া গেল ।

১০ই কার্তিক :—পুনরায় ২৩ দিন হইতে জ্বর হইতেছে তাহার লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া সিপিয়া ২০০ এক ডোজ দেওয়া হয় তাহাতেই জ্বর বন্ধ ।

২১শে অগ্রহায়ণ : - পুনরায় হাতের যন্ত্রণা অল্প অল্প অল্পভূত হইতেছে, চক্ষু আলা করে ইত্যাদি সলফর ১০০০ এক ডোজ ।

২৪শে পৌষ :—এপর্য্যন্ত বিশেষ কোন অসুখ ছিলনা কিন্তু শারীরিক উন্নতি তাদৃশ হইতেছেন । আবার আজ ৪৫ দিন পূর্বে বাম বাহুর আক্রান্ত স্থানের উপর আঘাত লাগিয়া পুনরায় যন্ত্রণা হইতেছে ; ক্ষতচিহ্নের উপর একটি ফুসুড়ী হইয়া রস নির্গত হইতেছে । তাহা দেখিয়া রোগিণীর ও তাত্ত্বীয়-স্বজনের মনে ভয় সঞ্চার হয় । আমি যাইয়া দেখি ক্ষতটী অগভীর, উপরিহিত চর্মমাত্র আক্রান্ত হইয়াছে । আমি তাঁহাদিগকে বুঝাইয়া আশ্বস্ত করিলাম ।

সাইলিসিয়া সি, এম এক ডোজ মাত্র দেওয়া হইল। তার কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই। বলা বাহুল্য মাঝে মাঝে তনৌষধি বটিকা বরাব হই চলিতেছিল। ১৬ই ফাল্গুনের পর আর কিছুই দেওয়া হয় নাই।

এক্ষণে রোগিণী সম্পূর্ণ রোগমুক্তা, বয়সোচিত পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়াছেন। পূর্বকৃত অস্ত্রাঘাতের চিহ্ন ও ক্ষতচিহ্ন সমুদায় প্রায় মিলাইয়া গিয়াছে। তাজ প্রায় ৪।৫ মাস হইতে তাঁহার শারীরিক প্রকৃতিগত জ্বাবাদিও স্বাভাবিকতা প্রাপ্ত হইয়াছে।

রোগিণীর পিতা ও তাঁহাদের আত্মীয় ডাক্তার বাবুর মুখে শুনিয়াছিলাম, হাসপাতালের বিশেষজ্ঞ সর্বোচ্চ চিকিৎসকগণের মত এই যে “রোগিণীর হাড়ের গুরুরোগ হইয়াছে (Tuberculosis of bones) ইহা সন্দিহার নহে; এখনই কোন ফোড়া বা বেদনা হইবে তখনই এইরূপ বস্তু পাইবে আর ফোড়াও প্রায় উঠিবে। জীবনের আশা অতি অল্প। সুস্থ রাখিতে হইলে প্রায়ই জাহাজে করিয়া সমুদ্রে সমুদ্রে ভ্রমণ করাইতে হইবে।” যে রোগিণীর সম্বন্ধে ভারতে সর্বোচ্চ চিকিৎসালয়ের অভিমত এইরূপ, সেই রোগিণী এত অল্প সময়ের মধ্যে কয়েক ডোজ মাত্র হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিয়াই পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিল ইহা কি আশ্চর্যের বিষয় নহে?

ডাঃ ডি মণ্ডল, পাটুলী (বর্ধমান) ।

৩১।৫।২৭ তারিখে মোহনপুর নিবাসী শ্রীমন্তোষ কুমার বস্ত্রির বড় পুত্রটি বয়স আন্দাজ ৫ বৎসর, আজ ৫৬ দিন যাবৎ পেটের অসুখ ও জ্বর হইতেছে, বাহ্যে নানা রকম, সময় সময় ভয়ানক কুহন সহ আমরক্তও বাহ্যে করিতেছে। তাহার সহিত সর্দি ও শুষ্ক কাশী অনবরত হইতেছে এবং বৈকালে সামান্য জ্বর হয়। আমি গিয়া দেখিলাম জ্বর তখন ১০১° ডিগ্রী, দক্ষিণ বক্ষে ঘড়ঘড়ে ব্রুকিয়াল সাউণ্ড পাওয়া গেল, জিহ্বার মধ্যভাগে সাদা লেপাবৃত ও ধারগুলি সামান্য লালভা আছে। মল পরীক্ষায় দেখিলাম—প্রত্যেকবার মল রকম রকম হয়—কখন পাতলা জলের মত, কখন সাদা সিকনির মত, কখন তাহাতে রক্ত মিশ্রিত ও পরিমাণে কম হয়, পেটের নাভিস্থলের চারিদিকে বেদনা ও কুহন আছে। আবার লিভার ও প্লীহা খুব বড় এবং তাহাতে বেদনাও আছে। ইহা দেখিয়া **আর্কসল** ৩০, ১ মাত্রা ৪টা বড়ী ও ২ মাত্রা প্লাসিবো দিলাম।
পথ্য—লেবুর রস সহ জল বারলী।

১৭৭২৭ তারিখে শুনিলাম যে, আম বা রক্ত বাহে হয় নাই। তবে কেবল সাদা বারলী জলের মত এবং কৌণ দিবারকালীন হারিশ বাতির হইয়া যায়। আর সব লক্ষণ পূর্ববৎ। ইহাতে ১ মাত্রা **পেডোফাইলিন** ২০০, ৪ট বড়ি ও প্রাসিবে ২ মাত্রা দিলাম। পথ্য পূর্ববৎ।

২৭৭২৭ আমি গিয়া দেখিলাম জিহবার ধার গুলি ও সামনের ডগা বেশ লালবর্ণ কিন্তু মধ্যভাগ সাদা লেপাবৃত আছে। জ্বর ১০০°৪ ভয়ানক পিপাসা, ও গা জ্বল করে কেবল ঠাণ্ডা মেজেতে শুইতে চায়। সর্দি, দক্ষিণ দিকের বক্ষে সমস্ত স্থানে বেশ রংগাই পাওয়া যাইতেছে! ইহা দেখিয়া ২ মাত্রায় ৪ট করিয়া বড়ি “ওসিমাম স্ট্রাকটাম” ৩০ শক্তি সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। পথ্য—জল বারলী ও গন্ধ ভাদালের ঝোল।

৩৭৭২৭ অদ্য সংবাদ পাইলাম, গতকল্য বৈকাল হইতে বাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে, এখন পর্য্যন্ত আসে নাই, বাহে—সন্ধ্যায় একবার কাল মল দাস্ত হইয়াছে, আর এখনও পর্য্যন্ত হয় নাই। পেটে বেদনা বা কুস্তন কিছুই নাই সর্দি ও কাশী কিছু কম। জিহবার অবস্থা, মধোর সাদা ভাগটা অনেক কমিয়াছে, ধার গুলি এখন সামান্য লালভ বর্ণ আছে। অতঃপর ওসিমাম ৩০ ২ মাত্রায় ২ট করিয়া অনুবটিকা সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইতে বলিলাম। পথ্য পূর্ববৎ।

৪৭৭২৭ অতঃপর সংবাদ পাইলাম, জ্বর আর আসে নাই, বাহে একবার সহজ মত হইয়াছিল, সর্দি ও কাশী সামান্য মাত্র আছে, জিহ্বা সামান্য লাল আছে। অদ্য ঔষধ প্রাসিবে ২ মাত্রা ২ দিনের জন্ত দিলাম। পথ্য—পুরাতন চাউলের পোরের ভাত ও জীবিত মৎসের ঝোল।

৫৭৭২৭ অদ্য সংবাদ পাইলাম—আর অতঃপর কোন উপসর্গ নাই কেবল সামান্য প্রাণ ও লিভার বর্তমান আছে, ক্ষুধাও ভাল হয় নাই। তাহাতে কালমেঘ ৩× ৩ ফোঁটায় ৬ দাগ করিয়া দিয়া প্রত্যহ একবার খাইতে বলিয়া দিলাম। আর কোন ঔষধ দরকার হয় নাই।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল, মোহনপুর।



১০ম বর্ষ]

১লা কাশিক, ১৩৩৪ সাল ।

[৬ষ্ঠ সংখ্যা]

হোমিওপ্যাথদের প্রকার ভেদ ।

লক্ষণসাদৃশ্য বিনা, রোগ কখন সারে না,
 বহু গবেষণাফলে যাঁর স্থির কল্প,
 হানিম্যানের অনুসরি, ভেষজে শক্তি সঞ্চারি,
 একটা ঔষধ দেন, মাত্রা অতি অল্প ।
 কেণ্ট মহামতি কন, সাধু সেই মহাজন,
 সদৃশবিজ্ঞানবিৎ ব'লে তাঁরে মানি,
 কিন্তু দিক্ তার জ্ঞানে, যে না চিনে হানিম্যানে,
 শত সংস্কারে বদ্ধ, ক্ষুদ্র সেই প্রাণী ।
 যেন তেন প্রকারেতে, চায় রোগ চাপা দিতে,
 অব্যবহৃতিত জনে বিশ্বাস ক'রো না ।
 সমঃ সমঃ শময়তি, আরোগ্যের এক রীতি,
 এ ছাড়া প্রকৃত রোগ আরোগ্য হবে না ।
 যদি এ নীতি না মেনে, স্বীয় অভিজ্ঞতা এনে,
 উচ্চৈঃস্বরে করে কেহ আপন বড়াই,
 বতই থাক উপাধি, সারিতে নারিবে ব্যাধি,
 আরোগ্য সমলক্ষণে, তত্থা না পাই ।
 অসম চিকিৎসা শিখে, যদি কেহ রোগী দেখে,
 ঔষধ নির্বাচনে দেয় সংস্কার বাধা,
 অভ্যাস না যায় ম'লে, বৈষ্ণব থুঠান হ'লে,
 যাত্রাকালে যীশু ভুলে ব'লে বসে রাখা ।

গর্কিত আছে অনেক, পড়িয়া পাতা তিনেক,
 বলে—হানিম্যানমত হ'ল পুরাতন,
 এলোপ্যাথি হতে সার, লয়ে নব আবিষ্কার,
 এমিটিনাদি দিলেই ক্ষতি কি তেমন ?
 এলো-হোমিওপ্যাথেরা, বড় চতুর হ' হারা,
 বিজ্ঞতন বলি তাঁরা জগতে বিদিত ।
 উভয়প্যাথিজলাধি, মন্থনে উৎখত নিধি,
 মণিকাকনের মত হৃদয়ে খচিত ।
 এলোপ্যাথি মহাজ্ঞান, ত্যাজিতে না চায় প্রাণ,
 চার ছয় বর্ষে হয় যাহার অর্জন,
 অথচ গ্রহের বশে, হোমিওপ্যাথের বশে,
 করিতে হতেছে কিছু অর্থ উপার্জন ।
 তাই উভয়ে মিলায়ে, অজ্ঞ রোগীকে ভুলায়ে,
 রোগ চাপা দেওয়া তাঁরা করেছেন সার,
 আমাশয়ে এমিটিন, কালাজরে ষ্টিবামিন,
 সিফিলিসে স্ত্রীলভাশান করেন প্রচার ।
 “এই সব মহৌষধি, মেনে এলোপ্যাথি বিধি,
 দিলে পরে নিমেষেতে রোগী যাবে সেরে,
 ছোট ছেলেদের রোগে, হোমিওপ্যাথিই লাগে,
 ছরস্ত রোগেতে কিন্তু রোগী যায় ম'রে ।”
 না প'ড়ে পণ্ডিত যারা, তারা সকলের শেরা,
 নিত্য নব নব মত করেন প্রচার,
 নিজের খেয়ালী যুক্তি, বলেন হানিম্যানোক্তি,
 ধরা প'ড়ে বলে শেষে নিজ আবিষ্কার ।
 যে যে গাথা হানিম্যান, সত্য করেছেন দান,
 অসত্য প্রচারে সব যাবে কি চাকিয়া ?
 চাহ সবে আঁখি মেলি, দেখিতে পাবে সকলি,
 অন্ধ নহ, অহু শুধু আঁধারে ডুবিয়া ।
 সন্নিপাত, হৃৎকাশ, দশ দিনে করি নাশ,
 অচির রোগের ভোগ কমান্ যে জন,
 ফুস্ফুস প্রদাহ যেই, দূর করে অঙ্কুরেই,
 অবিরাম জ্বর তিন দিনে সেরে দেন,
 সাধ্য হ'লে চিরব্যাধি, নিশ্চল করণে বিধি,
 যে জনার জানা আছে সেই মতিমান,
 কনিষ্ঠ বা বয়োজ্যেষ্ঠ, সমলক্ষণজ্ঞ শ্রেষ্ঠ,
 হানিম্যান মতে অগ্রে অরাতি সমান ।

লোক-শিক্ষা।

ডাঃ শ্রী.নীলমনি ঘটক।

(ধানবাদ)

হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা প্রকৃতপক্ষে একমাত্র সত্য ও বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা, একথা যাহারা ইহার একান্ত সেবক, তাহারা বাতীত অল্প কেহই স্বীকার করে না, তাহার কারণ তাহারা ইহার তত্ত্ব আদৌ বুঝে না। যাহারা বুঝে না, তাহারা যে ইচ্ছা করিলে বুঝিতে পারে না, তাহা নয়, তাহারা বুঝিতে চেষ্টা করে না, অথবা বুঝা আবশ্যক বলিয়া মনে করে না। তাহা ছাড়া যে শাস্ত্র সরকার বাহাদুরের অনুমোদিত, যে শাস্ত্রের চিকিৎসার জন্ত প্রতি বৎসর কোটি কোটি মুদ্রা খরচ হইতেছে, যাহার চাকচিক্যে জগৎ একবারে মুগ্ধপ্রায় হইয়া প্রতি বৎসর লক্ষ লক্ষ ছাত্রকে ঐ শাস্ত্রে নিপুণ হইবার জন্ত মেডিক্যাল স্কুলে ও কলেজে শিক্ষাদানের জন্ত লোকে বিপুল অর্থব্যয় করিতে কুণ্ঠিত হইতেছে না, সেই শাস্ত্র ভ্রান্ত, এবং যে চিকিৎসা শাস্ত্রের চাকচিক্য আদৌ নাই, কেবল ২১টি পস্তুর দানার গ্রায় ক্ষুদ্র অনুবটিকা জিহ্বাতে দেওয়াই একবার ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহাও আবার রোগীর সামান্য উপশম বোধ হইবা মাত্রই একবারে বন্ধ করিবার উপদেশ, অথবা নিতান্তপক্ষে আরও বিলম্বিত ভাবে যাত্রা দেওয়া বিধান, এই শাস্ত্রই বিজ্ঞানসম্মত ও সত্য, একথা সহজে হৃদয়ঙ্গম করা অসম্ভব। আজ যাহারা হোমিওপ্যাথীর একান্ত সেবক ও ভক্ত, তাহারাও একসময় এই শাস্ত্রে আদৌ বিশ্বাসবান ছিল না, একথা বোধহয় প্রত্যেকের ক্ষেত্রেই সত্যকথা। হোমিওপ্যাথীর গ্রায় স্বাস্থ্য বিচার, স্বাস্থ্য মাত্রা, এবং অতি সূক্ষ্মভাবে রোগলক্ষণ সংগ্রহ করিবার ব্যবস্থা অল্প কোনও চিকিৎসা শাস্ত্রে ত দেখাই যায় না, অত্যাশ্চর্য্য শাস্ত্রেও হুর্লভ, কেননা হোমিওপ্যাথীর তত্ত্ব প্রকৃতই অতীন্দ্রিয়। অতীন্দ্রিয় তত্ত্বে সকলেরই অধিকার ও রুচি থাকিবে, এবং রুচি থাকিলেও যে সকলের বুদ্ধিগম্য হইবে, ইহা কখনই আশা করা যায় না।

এদিকে সকলেই জানে, অন্ততঃ যাহারা হোমিওপ্যাথী-মস্ত্রে দীক্ষিত ও ইহার ভিতরে বেশ প্রবেশ লাভ করিয়াছে, তাহারা সকলেই জানে যে দেশে অত্যাশ্চর্য্য বিশেষতঃ এলোপ্যাথী চিকিৎসার দ্বারা কি ভীষণ সর্বনাশ হইতেছে,

যাহাদের হৃদয় আছে, যাহারা অস্ত্রের ডংথে কিছুমাত্র বিচলিত হয়, তাহারা এ বিষয় চিন্তা করিলে অশ্রুবর্ষণ না করিয়া থাকিতে পারিবে না। এ বিষয় আর বিচার করিবার প্রয়োজন নাই। যদি কাহারও সামান্য নবজ্বর হইয়াছে, হয়ত ২৪ দিন কেবল উপবাসের দ্বারাই সে ব্যক্তি নিরাময় হইতে পারিত। এলোপ্যাথীর রূপায় তাহার একপীড়া হইতে অপর পীড়া, এমন কি শেষে হয়ত জীবনে একবারে অকর্মণ্য হইয়া যাওয়া, ইত্যাদির উদাহরণ প্রায় প্রতি ঘরে বলিলেও তথ্য বলি হয় না। এলোপ্যাথী চিকিৎসার দ্বারা নিউমোনিয়া হইতে বক্ষারোগে মৃত্যু ঘটায় উদাহরণ অনেকেই জানে। নিত্য নিত্য লোকে ইহার অপকারিতা দেখিয়াও অনেকেই উদাসীন, এবং অনেকেই এই চিকিৎসার এতদূর দৃঢ় ভক্ত যে দেখিয়াও দেখে না, এবং তাহাদের এই ন দেখার কারণ অল্প কিছুই নয়, কেবল সরকার বাহাদুর যে চিকিৎসা অনুমোদন করেন তাহা সর্বথা সত্য এবং বাধ্য অনুমোদন করেন না, তাহা ব্রাস্ত হইবেই। ফলতঃ এলোপ্যাথীর প্রতি ভক্তি তটল থাকিবার কারণ যাহাই হউক, দেশের যে কত সর্বনাশ হইতেছে, হইয়াছে ও হইবে, তাহা মনে করিলে আতঙ্কে শিহরিয়া উঠিতে হয়। যাহার চক্ষু কণ থাকিয়াও নাই, তাহাকে কি বলা যায়? কিন্তু যাহারা প্রকৃত ভাবে এসকল বিষয় দেখে, শুনে, ও চিন্তা করে, তাহারাই প্রাণে প্রাণে ইহার ভীষণ ফল অনুভব করে, এবং নিরুপায় ব্যথিয়া কাতর প্রাণে ভগবানকে ডাকে, কেননা তিনি দয়া না করিলে আমাদের এ অবস্থার পরিবর্তন সম্ভব বলিয়া মনে হয় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অবশ্য আজকাল যাহারা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হইয়া চিকিৎসাক্ষেত্রে নামিতেছেন বা ২১১ বৎসর মাত্র নামিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই অতিমাত্র দার্ভিক হইয়া থাকেন, পরে কিরূপ পরিবর্তন হইবে বলা যায় না। কিন্তু পূর্বে পূর্বে যাহারা এই চিকিৎসা কার্যে ব্রতী হইয়াছেন, তাঁহাদের এ ভাব বড় ছিল না ও নাই। এজন্ত কিছুদিনের মধ্যেই তাঁহারা এলোপ্যাথীর বৃথা আড়ম্বর ও অসারতা হৃদয়ঙ্গম করিয়া কি প্রকারে ঐ শাস্ত্রেরই অনুমোদিত চিকিৎসায় অধিক পরিমাণে ক্ষতি না হইয়া যাহাতে লোকের উপকারের মাত্রা বৃদ্ধি হয়, সে বিষয়ে পূর্ণভাবে যত্নবান হইতেন, এবং অনেকেই কিছুদিনের মধ্যে, কেহ বা দীর্ঘকাল পরে এলোপ্যাথী ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথী গ্রহণ করিতেন। এই সকল মহাত্মারা সকল সময়েই যাহাতে লোকের কল্যাণ হয়, সে বিষয়ে দৃষ্টি

রাখিতেন ও রাখিয়া থাকেন। এখনও যাহারা ঐ ভাবে চিকিৎসাকার্য্য করেন, তাঁহারাও নিতাই প্রাণে প্রাণে অনুভব করিতেছেন যে এলোপ্যাথী চিকিৎসা নিতান্তই তসার। শতচেষ্টা সত্ত্বেও তাঁহারা কি করিবেন? এলোপ্যাথী প্রথাই যে ভ্রান্ত! যে মহাত্মা হোমিওপ্যাথীরূপ অমৃতের সন্ধান পাইয়া ইহার তত্ত্ব প্রকাশ করিয়া অমর হইয়া আছেন, তিনিও ত এলোপ্যাথী শাস্ত্রেই উত্তীর্ণ ছিলেন ও তাহাই ব্যবহার করিতেন! ক্রমে ইহার অসারত্ব বুঝিতে পারিয়া ত্যাগ করিতে বাধ্য হন। অতএব এলোপ্যাথী চিকিৎসক-দিগের কোনও ক্রটি নাই, তাঁহারা কি করিবেন? তাঁহাদের শাস্ত্রই ভ্রান্ত। ব্যক্তিগতভাবে কিছু বলিবার কথা নাই।

অনেকেই আবার অল্প চিকিৎসার শাস্ত্রটা এলোপ্যাথীর অন্তর্গত ভাবিয়া এবং অল্প-চিকিৎসার সফল দেখিয়া মনে করিয়া থাকেন যে এই সফল এলোপ্যাথীরই। কিন্তু তাহা আদৌ সত্য নয়। অল্প-চিকিৎসা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র শাস্ত্র এবং ইহার সাহায্য যে কেহ লইতে পারে। এলোপ্যাথীর সহিত ইহার কোনও সম্বন্ধ নাই। একথা অবশ্য অনেকেই জানেন না বলিয়া তাহাদের এই ভ্রান্তি আছে, এবং একবার জানিলে আর সে ভ্রম থাকিবেনা।

যাহা হউক, বর্তমান অবস্থায় আমাদের কি বৃত্তব্য, কি প্রকারে লোক-শিক্ষা হইতে পারে? আমাদের এক্ষেত্রে কি কর্তব্য তাহার আলোচনা করিবার পূর্বে, আগেই নিজেদের যে সকল দোষ রহিয়াছে, তাহার নিরাকরণ কর উচিত। আমার মনে হয়, আমাদের মধ্যে একরূপ লোক অনেক আছেন, যাহাদিগকে চিকিৎসক বলা যায় না, এবং তাঁহাদের দ্বারা হোমিওপ্যাথীর যে পরিমাণ তনিষ্ঠ হইতেছে, সে পরিমাণ অনিষ্ট অথ কাহারও দ্বারা হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথী শাস্ত্র অতি সহজ ইহাই তাঁহাদের ধারণা এবং ১০।১৫টা ঔষধ এবং ১খানি “গৃহ-চিকিৎসা” কিম্বা ঐ জাতীয় ১২ খানি ছোট পুস্তক বাজার হইতে ক্রয় করিয়া চিকিৎসক সাজিয়া থাকেন। এই সকল লোকের দ্বারা চিকিৎসা কিরূপ হইতে পারে ও হইয়া থাকে, তাহা সকলেই জানেন। আমাদের দেশের লোক অনেকেই সাধারণ গরীব গৃহস্থ মাত্র। তাহাদের সাধারণতঃ ধারণা যে হোমিওপ্যাথীতে ঈষ্ট না হইলেও কোনও অনিষ্ট হইবে না, অতএব যদি অল্প পয়সায় বা দিনা পয়সায় হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা হয়, তবে মন্দ কি? প্রায় এই ভাবেই চিন্তা করিয়া লোকে তাঁহাদের নিকট যায়। তাহা ছাড়া হোমিওপ্যাথীর এমনই মধুরতা

যে আন্দাজী অনেক সময় ২১ নাত্রা ঔষধ যদি ঠিক সদৃশ বিধানে পড়িয়া যায়, তবে তৎক্ষণাৎ রোগীর অনেক উপশম হয় এবং ঐ সকল চিকিৎসক ঐ প্রকার ফল মধ্যে মধ্যে কোনও কোনও ক্ষেত্রে দেখাইয়া আরও বিশ্বাস-ভাজন হইয়া উঠেন। কিন্তু এই সকল চিকিৎসকের দ্বারা ইষ্ট অপেক্ষা অনিষ্টই যে শতগুণে অধিক হয়, তাহা রোগী বা চিকিৎসক কেহই অনুধাবন করে না। এই সকল চিকিৎসক তাহার “হোমিওপ্যাথীক ইন্ডেকসেন” দিয়া থাকেন, বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগের ত কথাই নাই, ২১৪টা ঔষধ ক্রমাগত ১টাব পরে পরে দিবার ব্যবস্থাও নাকি তাঁহারা হানিম্যানের অনুমোদিত বলিয়া জনসমাজে প্রচার করিতে ক্রটি করেন না। এলোপ্যাথীক ডাক্তারদের সহিত “সোলেনামা” করিয়া চিকিৎসা করা এ সকল ব্যক্তির নিত্যকাৰ্য্য, এমন কি এলোপ্যাথীক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া চলে, একথাও লোক-সমাজে প্রচার করিতে লজ্জাবোধ করেন না। এসকল বা এ জাতীয় চিকিৎসকদিগের মধ্যে এমন অনেকে আছেন যে তাঁহারা প্রকৃত তত্ত্ব বুঝিতে পারিলে উপলব্ধি অথবা প্রথা সকল ত্যাগ করিতে পারেন। কিন্তু বিপদের কথা এই যে ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই এত অশিক্ষিত যে তাঁহারা যে ভবিষ্যতে শিক্ষিতে পারিবেন সে আশা করা যায় না, যেহেতু যে যত অশিক্ষিত সে ততই নিঃশেষে পাণ্ডিত্য মনে করে, কাজেই শিক্ষিবার আগ্রহও থাকা সম্ভব নয়। এ সকল চিকিৎসক প্রকৃতই কুপার পাত্র।

এ সকল চিকিৎসক অধিকাংশই আমাদের দেশের লোক, আমাদের ভাই, কাজেই তাঁহাদিগকে ত্যাগ করিবার উপায় নাই। তাঁহারা যখন এই ব্যবসা আশ্রয় করিয়াছেন, তখন তাঁহাদিগকে লইয়াই চলিতে হইবে। তবে যতদূর সম্ভব তাঁহাদিগকে শিক্ষিত করিতে হইবে। প্রায় ১৫১৬টা এরূপ চিকিৎসক অনেক সময় পত্রের দ্বারা অনেক প্রশ্ন আমাকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন, আমি অতিশয় শ্রদ্ধার সহিত তাঁহাদিগের পত্রের উত্তরে তাঁহাদের প্রশ্ন সকলের যথাসাধ্য সমাধান করিয়া পাঠাই। এই প্রকার প্রশ্নকারীদের সংখ্যা অধিক হইলে আমাদের পক্ষে এরূপ করা সম্ভব হইবে না, এজন্য তাঁহাদের কর্তব্য যে তাঁহারা যেন মাসিক পত্রিকায় ঐ সকল প্রশ্ন দিয়া পাঠান। আবার ২১৪ জন চিকিৎসক লিখেন যে তাঁহারা অতি অল্পশিক্ষিত, এবং এত সামান্য সামান্য প্রশ্ন মাসিক পত্রিকায় দিতে লজ্জাবোধ করেন—পাছে কেহ উপহাস করেন। আমরা বলি, উপহাস বা হয়জ্ঞান না করিয়া আমাদের কর্তব্য ঐ সকল প্রশ্ন

যথারীতি সমাধান করিয়া দিয়া আমাদের ঐ সকল সমস্যা চিকিৎসকগণকে উপযুক্ত করিয়া তোলা। তাহাতে আমাদের যশ, ধন্য ও লোক-কল্যাণ যথেষ্ট হইবে।

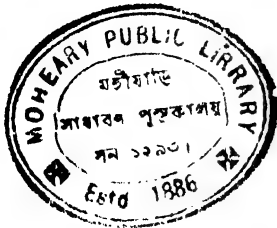
যে সকল সৌভাগ্যশালী চিকিৎসক বা সাধারণ ব্যক্তি এই হোমিওপ্যাথীরূপ অপূৰ্ণ তত্ত্বমধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া ধন্য হইয়াছেন, তাহাদের কতবা এই যে লোকে যাহাতে এই অমৃতের সন্ধান পাইতে পারে। লোক-কল্যাণজ্ঞতা কাৰ্য্য করাই শ্রেষ্ঠ ধন্য, এবং তাং আবার যদি নিষ্কাম হয়, তবে শাস্ত্রানুসারে তাহা হইতেই ভগবান্ লাভ হইতে পারে। এই ভাবে লোক-কল্যাণ করিতে হইলে আমাদের দৃষ্টি রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ নিজেদের কাৰ্য্যে, নিজেদের দ্বারা চিকিৎসা কাৰ্য্যে যেন কোনও পাপ না থাকে। প্রকৃতভাবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা ব্যতীত আজকাল নানাপ্রকার ব্যভিচার প্রচার হইতেছে—সেগুলিকে মিথ্যা বলিয়া প্রচার করা চাই এবং যাহারা ঐ সকল ব্যভিচার বাহির করিতেছেন, তাহাদিগকে অন্তর্য বিনয়ের দ্বারা প্রকৃত পথে আনিতে হইবে। আগে নিজেদিকে খাঁটা করিতে হইবে, নতুবা আমাদের কথা লোকে শুনিবে কেন? আমি যখন কৃতবিদ্য চিকিৎসকদিগকে পেটেট ঔষধের বিজ্ঞাপন দিতে দেখি, তখন মনে অত্যন্ত বেদনা পাই। আমাদের পেটেট ঔষধ বাহির করা মিথ্যা প্রচার ব্যতীত আর কিছুই নয়। যে কোনও পথের চিকিৎসক পেটেট ঔষধ বাহির করেন, তিনিই মিথ্যাচার করিয়া থাকেন। তবে তাহাপেক্ষা আমাদের মিথ্যাচার আরও অধিক ভয়ানক, কেননা জগতের মিথ্যা-প্রণোদিত চিকিৎসার মূলে কুঠাবাদ্যত করিয়াই আমাদের হোমিওপ্যাথীর আবিষ্কার ও প্রচার, এমং অবস্থায় যদি আমরাই সেই পাপের পাপী হই, তবে আর কে আমাদের বিশ্বাস করিবে? হোমিওপ্যাথিতে পেটেট ঔষধ হওয়া অসম্ভব, কেননা প্রত্যেক রোগীর ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টির উপরেই ঔষধ নির্দ্ধাচনের ব্যবস্থা, কাজেই সাধারণভাবে নানা ব্যক্তির জ্ঞাত একই ঔষধ কি প্রকারে হইতে পারে, অথবা রোগের নাম ধরিয়া একটা ঔষধ কি প্রকারে নির্দ্ধিষ্ট হইতে পারে? যাহারা ঐ সকল পেটেট ঔষধ বাহির করেন, তাহারা হোমিওপ্যাথ হইয়া কি এ কথা জানেন না? অবশ্যই জানেন, তবে প্রচুর অর্থাগমের পিপাসায় এই মিথ্যাচার করিয়া বসেন। এক্ষণে আমরাই যদি জানিয়া শুনিয়া অর্থাগমের উদ্দেশ্যে মিথ্যার আশ্রয় গ্রহণ করি, তবে অগ্রে আর আমাদের উপদেশ বাণী শুনিবে কেন? কাজে

কাজেই আমাদেরকে আদর্শ স্থানীয় হইতে হইবে। দ্বিতীয় কথা, আমাদের হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব সকল যাহাতে জনসমাজে প্রচারিত হয়, সাধারণ ব্যক্তিগণ প্রকৃত প্রস্তাবে ইহার ভিতরের কথা বুঝিতে পারে, এতটুকু সামান্য সামান্য মাত্রার ঔষধে কিরূপে আরোগ্য করে, চিকিৎসা কাহার করা হয়, রোগ কাহাকে কহে, আরোগ্য কাহাকে কহে, তরুণ পীড়া ও প্রাচীন পীড়ার তারতম্য, ব্যাধির প্রকৃত হেতু কি ইত্যাদি এবং এলোপ্যাথির সহিত আমাদের আসলে তত্ত্ব লইয়াই মতভেদ। ব্যক্তিগতভাবে কোনও মালিগা নাই ও থাকিলেও তাহা স্থানীয় ব্যক্তিগত নীচতা, ইত্যাদি কথা, বেশ করিয়া শাস্তভাবে লোকের মনে গ্রথিত করাওয়া দেওয়া কর্তব্য। এ কার্য্য করিবার সময় আমাদের “অহং” ভাব না থাকে, “সেবা” ভাবেই করিতে হইবে। “সেবা” ভাবে না করিলে লোকে শুনিবে না। এই প্রচার কার্য্য কি উপায়ে করা যায়? প্রত্যেকে নিজ নিজ চিন্তাপ্রসূত উপায় অবলম্বন করিতে পারেন, তবুও কতকগুলি উপায় সাধারণ, যথা, কায়মনোবাক্যে নিজ নিজ রোগী সকলকে পূর্ণ ভালবাসার সহিত প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক পথে আরোগ্য করা, আগন্তুক ভদ্রলোক ও বন্ধুবান্ধবদিগের সহিত কথাবার্ত্তার ভিতর এ সকল তত্ত্ব বিষয়ে আলোচনা, সংবাদপত্রে প্রবন্ধাদির দ্বারা প্রচার ও বিচার, নিজ নিজ গ্রাম ও নিকটবর্ত্তী স্থানে যদি কোনও কঠিন রোগে এলোপ্যাথি চিকিৎসা চলিবার পর রোগীর অবস্থা ক্রমে খারাপ হইতেছে, অথবা ঐরূপ ক্ষেত্রে হয় ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণ “আর আশা নাই” বলিয়া ত্যাগ করিয়াছেন, ঐরূপ ক্ষেত্র সকল পর্যালোচনা করিয়া যদি হোমিওপ্যাথির কৃতিত্ব দেখাইবার অবসর পাওয়া যায়, এ জন্ত সচেষ্ট ও প্রস্তুত থাকা ইত্যাদি নানা উপায় অবলম্বন করিতে পারা যায়। তবে ইতিপূর্বেই কহিয়াছি যে, আমাদের এ সকল কার্য্যে কোনও প্রকার “অহং” ভাব না থাকে, কেননা “অহং ভাব” সকল সংকার্য্যের মূলে যেন কুঠারাঘাতের কার্য্য করে। নিজের প্রশংসার পিপাসায় ও নিজের কৃতিত্ব দেখাইবার মানসে কোনও কার্য্য করিলে তাহার ফল বড় ভাল হয় না। একমাত্র জন-কল্যাণ উদ্দেশ্য করিয়াই এ কার্য্যে ব্রতী হইতে হয়। লোক-শিক্ষা বড় সহজ কথা নয়।

আর একটি বিষয়ে আমাদেরকে সতর্ক হইতে হয়। অত্যন্ত পথের চিকিৎসকদিগের সহিত ব্যক্তিগতভাবে যেন আমরা স্বাতন্ত্র্য অবলম্বন না করি। তাঁহারা বিশ্ববিজ্ঞালয়ের উপাধিধারী চিকিৎসক বলিয়া হয় ত আমাদেরকে ঘৃণার

চক্ষে দেখিয়া থাকেন, কিন্তু তাই বলিয়া আমরা যেন তাঁহাদের প্রতি ঈর্ষান্বিত না হই। আমরা যদি সত্য প্রচার করিতে সক্ষম হই, তবেই ক্রমে সকলেরই শ্রদ্ধাভাজন হইব, তাহাতে সন্দেহ নাই। যদি আমাদের ঔষধের সফল, এমন কি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের পরিত্যক্ত অবস্থায় আনিত, অথচ আমাদের চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য, নিজেদের চক্ষে বারবার প্রত্যক্ষ করিয়াও গৃহস্থ তাঁহাদিগকেই চায় এবং ভ্রাতাদিগকে অর্থাৎ আমাদের চিকিৎসা না চায়, তবে তাহা আমাদের দাস-স্বলভ মনেরই দোষ, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের দোষ কি? আমি অনেকক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ করিয়া আসিতেছি যে, কতবার কত গৃহস্থের কত রোগী বড় বড় সিভিল সার্জন্সগণ মিলিতভাবে চিকিৎসা করিয়াও কিছু করিতে না পারিয়া পরিত্যাগ করিলে পর আমাদের যত্নে ও ভগবানের রূপায় হোমিওপ্যাথিতে নিশ্চল আরোগ্য হইবার পরেও ঐ সকল পরিবারের মধ্যে পুনরায় কোনও দুরারোগ্য রোগ হইলে এলোপ্যাথিকগণই সাগ্রহে আহত হইয়া থাকেন, হোমিওপ্যাথিকে কেহ ডাকে না। ইহাপেক্ষা আশ্চর্য্য আর কি হইতে পারে? ইহার জন্ত দায়ী কে? ইহার জন্ত দায়ী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক নহেন। ইহার একমাত্র কারণ—আমাদের দেশের লোকের স্বাধীন চিন্তার অভাব ও গতানুগতিকতার প্রতি শ্রদ্ধা। ফলতঃ ইহার জন্ত আমাদের বিবাদ করিবার কোনও প্রয়োজন নাই, করিলেও ফল ঠিক বিপরীতই হইবে। ধৈর্য্য সহকারে কেবল নিজেদের পথে জগতের উপকার করিয়া যাওয়া উচিত, ক্রমে ইহার ফল পাওয়া যাইবে। সত্য পদার্থ সহজে লোকে স্বীকার করিতে চায় না, তবে সত্যেরই শেষে জয় হইয়া থাকে। ফলের জন্ত আমাদের বিচলিত বা নিরাশ হইবার কিছু নাই। আমি বহুদিন হইতে ঐরূপ বিসদৃশ দৃশ্য বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াও সাহস হারাই নাই। আমি কেবল নিজের যাহাতে ক্রটি না থাকে সেই দিকেই মনোযোগ করি। অনুক ব্যক্তি অনুক গৃহস্থ আমার কাজের ফল বুঝিয়াও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাকে যথেষ্ট সমাদর করিল না, তাহা হউক, আমি ত নিজের কর্তব্য করিয়াছি—এই পর্য্যন্তই আমার অধিকার; আমি এই প্রকারই চিন্তা করিয়া থাকি এবং আত্মবিশ্বাসে ও ভগবৎ করুণায় চিরনির্ভর করি। তবে ইহাও বলিতে হইবে যে ফল যথেষ্ট হইয়াছে। এ প্রদেশে হোমিওপ্যাথি যে একটি আরোগ্যকারী চিকিৎসাশাস্ত্র তাহা কেহ জানিত না। এখন আমাদের বহুকালব্যাপী অক্লান্ত পরিশ্রমের ফলে তাহা বুঝিয়াছে; কিন্তু

আমি চাই যে লোকে মান্নক, বুক্ক, হৃদয়ঙ্গম করুক যে হোমিওপ্যাথিই একমাত্র আরোগ্যকারী পথ এলোপ্যাথি আদৌ আরোগ্যকারী নয়। কেবল বৃথাডুধরযুক্ত, ভ্রান্ত ও অনিষ্টকারী দাস্তিকতা মাত্র। এ আশা অবশ্যই সফল হইবে। তবে সময়সাপেক্ষ, এবং আমাদের সমবেত চেষ্টা চাই। আমরা পবিত্রভাবে কার্য করিলে এ ফল ফলিবেই, তাহার সন্দেহ নাই। সত্য কখনই চাপা থাকে না।



পত্র।

মাননীয়—

শ্রীযুত হানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমীপে—

মহাশয়,

কার্কসভেজ, চায়না, এবং লাইকপডিছামের পেটফাঁপা লক্ষণ লইয়া সমস্তায় পড়িয়াছি, ইহার মীমাংসা আপনি অথবা হানিম্যানের পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ হানিম্যানের মারফতে করিলে বিশেষ বাধিত হইব, Dr. Allen তাঁহার Key notesএ (১) লাইকপডিছাম প্রবন্ধে লিখিয়াছেন—Fermentation in abdomen, with loud grumbling croaking, especially *lower abdomen* (upper abdomen, Carboveg, entire abdomen Cinchona). ইহাতে মনে হয় লাইকপডিছামে বায়ুসঞ্চয় উভয় উদরেই থাকিতে পারে, কিন্তু নিম্নোদরেই বেশী, ডাক্তার এলেনের মতে চায়না এবং কার্কসভেজের পেটফাঁপা সম্বন্ধে কোন গোল দেখি না। ডাক্তার কেণ্ট লাইকপডিছাম সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন তাহাতে কোন্ পেট বেশী ফাঁপে ঠিক বুঝা যায় না,—The diaphragm is pushed upwards, infringing upon the lungs and heart space, so that he has palpitation, faintness and dyspnoea etc. তিনি কার্কসভেজ সম্বন্ধে লিখিয়াছেন, There is an accumulation of flatus in the stomache, so that the stomach

feels distended. All food taken into the stomach seems to turn into flatus ; he is always belching and is slightly relieved for a while by belching. সুতরাং এলেন এবং কেণ্টের একমত । ডাক্তার হেম্পেলও লাইকপডিষামে সম্বন্ধে উভয় উদরের কথাই বলিয়াছেন যথা, bloating of the stomach and abdomen. কিন্তু ডাক্তার ফেরিংটন লিখিয়াছেন—*Carboreg* produces more flatulence of the bowels, *Lycopodium* more of the stomach.

এস্থলে লাইকপডিষামের কথা ছাড়িয়া দিলেও কার্ব' সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা সম্পূর্ণ বিপরীত । অল্পাশঙ্কিত চিকিৎসক মহলে ডাক্তার অতুল কৃষ্ণ দত্তের পুস্তকের যথেষ্ট প্রশংসা আছে । তাঁহার পুস্তকও মন্দ নহে কারণ তিনি ফ্যারিংটন, কেণ্ট ও ন্যাস হুবহু নকল করিয়াছেন, এবং নিজের অভিজ্ঞতা বলিয়া চালাইয়াছেন, পেট ফাঁপা সম্বন্ধে লিখিতে যাইয়া তিনি ফ্যারিংটন নকল করিয়াছেন, যথা, কার্ব'ভেজে নিচের পেটের ফোলা অধিক, লাইকপডিষামে উপরের পেট বেশী ফোলে ।

(২) উদগারে উপশম সম্বন্ধেও মতভেদ দেখিতেছি, চাহানা ও কার্ব'ভেজে উদগারের প্রভেদে এলেন বলিয়াছেন,—চাহানার উদগারে উপশম নাই, কার্ব'ভেজে সামান্য উপশম আছে, ডাক্তার কেণ্টেরও সেই মত—*Corboreg*—he is always belching and is slightly relieved by belching চাহানা সম্বন্ধেও লিখিয়াছেন—There are constant eructations, loud and strong, and yet no relief, so extensive is the flatulence. (পুনরায় কার্ব'ভেজ সম্বন্ধে—In *Corboreg* after belching a little, there is relief). এস্থলেও ফ্যারিংটন ভিন্নমত—with *Cinchona*, belching gives but temporary relief. সুতরাং ডাক্তার অতুল দত্তও লিখিয়াছেন—চাহানায় ঢেকুর উঠিলে পেটফোলা কথঞ্চিৎ উপশমিত হয়, কার্ব'ভেজে তাহা হয় না, ডাক্তার দত্ত অত্র স্থানে লিখিয়াছেন—কার্ব' ও চাহানার প্রভেদ এই যে * * * * * ঢেকুর উঠিয়া পেট ফোলার সামান্য উপশম, এই লক্ষণ দুই ঔষধেই আছে, আবার অত্র স্থানে লিখিয়াছেন—কার্ব'ভেজে নীচের পেট ফোলে, লাইকপডিষামে উপর পেট ফোলে, চাহানায় উপর ও

নীচের দুই পেট ফোলে, তিনি আবার ইহাও লিখিয়াছেন— পেটে বায়ু জন্ম লাইকোপডিয়ামের গায় চায়নায় ও আছে তবে চায়নায় ঐ সঙ্গে জলবৎ বাহ্যে হয় ও চেকুর উঠিয়াও পেট ফোলার নিবৃত্তি হয় না।

এই সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহে কোন ভুল আছে কিনা, ভুল না থাকিলে কোন সময় কোন লক্ষণের উপর নির্ভর করিতে হইবে, ইহার মীমাংসা হানিম্যানের সম্পাদক এবং পাঠকবর্গ করিয়া দিলে বাধিত হইব।

বিনীত—

ডাক্তার শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু ক্যাবিনোদ

দৌলতপুর (খুলনা)।

[মন্তব্য :—এরূপ স্থানীয় লক্ষণের পার্থক্যের মূল্য কম। কেষ্ট ও এলেনের মধ্যেও এরূপ স্থানীয় লক্ষণের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। কথিত ঔষধে উভয় প্রকার লক্ষণই আছে বৃত্তিতে হইবে। লাইকোপডিয়ামে পাকাশয় ও অন্ত্র উভয় স্থলেই বায়ু সঞ্চয় ও তরঙ্গলক্ষণ দৃষ্ট হয়। কার্কোভেজেও তদ্রূপ লক্ষণই আছে। তবে আমরা যতদূর জানি কার্কোভেজে ও লাইকোপডিয়ামে চেকুর উঠিল উপশম হয়, কিন্তু চায়নায় চেকুরে উপশম হয় না। সম্পাদক]

হোমিও মতে ইনজেক্সন।

মৌলবী মোহাম্মদ আলী খান।

(টাঙ্গাইল)।

আজকাল চিকিৎসা-জগতে ইনজেক্সনের প্রভাব ক্রমেই বাড়িয়া চলিয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক নাহেই ইনজেক্সনকেই আধুনিক বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া মত প্রকাশ করিতেছেন। কোন কোন স্থলে ইহার বিশেষ কার্যকারীতা দেখিয়া একশ্রেণীর চিকিৎসক ইনজেক্সন দ্বারাই সর্ববিধ রোগ দূরকরণার্থ সর্বপ্রকার রোগেই বাহ্যবিচার না করিয়া ইনজেক্সন করিতেছেন এবং কোন কোন স্থলে ইহার বিষময় ফল দেখিয়া হতাশ হইতেছেন।

সে বাহা হউক, কোন কোন স্থলে যখন ইনজেক্সন বেশ কাজ করে, এই ধারণার বশবর্তী হইয়া অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও ইনজেক্সনের প্রতি বেশ আকৃষ্ট হইয়া পড়িয়াছেন এবং কেহ কেহ উহার লোভ সংবরণ না করিতে পারিয়া ইনজেক্সন করিতেছেন । এই প্রকার হোমিও ইনজেক্সনের ফলাফল সর্বসাধারণ এ পর্য্যন্ত সম্যকভাবে অবগত হইতে পারেন নাই বলিয়া এ বিষয়ে কোনপ্রকার আলোচনা হয় নাই ।

বাঙ্গলার অধিকাংশ প্রথিতযশা লক্ষপ্রতিষ্ঠিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ‘হানিম্যান’ প্রবন্ধ লেখেন এবং এতদের্শীয় প্রায় সকল চিকিৎসকই ইহা নিয়মিতভাবে পাঠ করিয়া থাকেন । সুতরাং হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে কোন কথা আলোচনা করিতে হইলে ইহার মধ্যবর্তীতা দ্বারাই উহা করা যুক্তিসঙ্গত মনে করিয়া এ সম্বন্ধে দুই একটি কথা বলিতে ইচ্ছা করিয়াছি । আশা করি, সহৃদয় পত্রিকা কতৃপক্ষ এবং পাঠকগণ আমার প্রীতি বন্ধুচিত সহানুভূতি জ্ঞাপন করিবেন ।

পুরাতন ধরনের একশ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (old school of Homoeopathy) আছেন তাঁহারা সর্ববিষয়েই পূর্বমত রক্ষা করিয়া চলিতে ধনুর্ভঙ্গ পণ করিয়া বসিয়া রহিয়াছেন (conservative) । নূতন জিনিস হাজার সত্য হইলেও তাঁহারা তাহা গ্রহণ করিতে সম্পূর্ণ নারাজ ।

ইহারা বলেন—ইনজেক্সন এলোপ্যাথির জিনিস, উহা কখনও হোমিওপ্যাথিতে প্রবর্তিত হইতে পারে না । ইহা সম্পূর্ণ হোমিও-নীতি বিরুদ্ধ ।

এই বিংশ শতাব্দীতে সকল বিষয়েই সংরক্ষণশীল (conservative,) হইলে চলিবে না । ইনজেক্সন জিনিসটাই যে সর্বতোভাবে খারাপ, এ কথা কেহই বলিতে পারেন না । একই ঔষধ যেমন এক রোগে অমৃত—আর এক রোগে গরল ; তেমনি ইনজেক্সন যে এক স্থলে উপকারী—আর এক স্থলে অপকারী নয়, এ কথা আমরা এই বিংশ শতাব্দীতে বিশ্বাস করিতে প্রস্তুত নহি ।

কোন কোন স্থলে (case) এমনও হয় যে রোগী অজ্ঞানতা বশতঃই হউক বা ইচ্ছা করিয়াই হউক (ছেলে পিলের বেলায়) অথবা যে কোন কারণেই হউক ঔষধ সেবন করে না । সেস্থলে কি করা হইবে ? অনেক হয় তো এমনই বলিবেন, পি সি, মজুমদার মহাশয় ঐরূপ এক স্থলে কেবল ঔষধের

ঘ্রাণ লওয়াইয়াই রোগ দূর করিয়াছিলেন। সে বেশ কথা! কিন্তু যেখানে তাহাও সম্ভবপর নয় সেখানে কি ইনজেক্সনের মত একটা পদ্ধতি গ্রহণ করা যুক্তি সঙ্গত নয়? কেবল ঔষধের ঘ্রাণ দ্বারা যে রোগ দূরীভূত হয়, এই সূত্র (theory) দ্বারা ই আমি প্রমাণ করিব যে, ইনজেক্সন স্থল বিশেষে সম্পূর্ণ হোমিও-নীতি সঙ্গত। ঔষধের ঘ্রাণ লইলে নিশ্বাসের সহিত উহার অণু-পরমাণু ফুসফুসে গিয়া পড়ে, তৎপর সেখান হইতে হৃদপিণ্ডে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সর্ব শরীরে বিস্তৃত হইয়া জীবনীশক্তির সহিত প্রতি-যোগীতা করিয়া একটা অধিকতর ক্ষমতাশালী কৃত্রিম ব্যাধি উৎপন্ন করিয়া মূল পীড়াটিকে পরাস্ত করিয়া জীবনীশক্তিকে রোগ মুক্ত করে। *

ইহাই যদি মহাত্মা হানিম্যানোক্ত অর্গাননের সূত্র বলিয়া মানেন, তবে ইনজেক্সন করিয়া ঔষধ রক্তের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে শীঘ্র শীঘ্র যে উহার ক্রিয়া প্রতিফলিত হইবে না, তাহা মানিবেন না কেন?

তবে এখন জাতব্য বিষয়—কি প্রণালীতে এই প্রকার ইনজেক্সন করা যাইতে পারে? এবং ঔষধের মাত্রাই বা কি প্রকার হইবে?

অতএব পরিশেষে বলব্য এই—যে সমস্ত জ্ঞানবৃদ্ধ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিতে নূতন নূতন তত্ত্বের আবিষ্কার করিতেছেন, যাহাদের একনিষ্ঠ ঐকান্তিক পরিশ্রমের ফলে হোমিওপ্যাথির গৌরব দিন দিন বৃদ্ধিত হইতেছে, তাঁহারা এ সম্বন্ধে কি বলেন তাহাই প্রথম দ্রষ্টব্য।

[**মন্তব্য** :—অর্গাননের ১৬শ সূত্রে হানিম্যান বলিতেছেন, “জীবনীশক্তি

- সূক্ষ্মবস্তু বলিয়া কি রোগ গ্রহণে কি রোগ দূরীকরণে সূক্ষ্মশক্তি ব্যতীত প্রভাবিত হয় না। জীবনীশক্তি সর্বত্র বিরাজমান স্বায়দ্বারাই ঔষধের শক্তি অনুভব করে ইত্যাদি।” সূত্রাং রক্তের সহিত ঔষধ মিশাইবার জন্ত ইঞ্জেক্সানের প্রয়োজন আছে দেখা যায় না। স্থূল ঔষধ স্থূল বস্তু, রক্তের সহিত মিশিয়া স্থূল ক্রিয়া করিতে পারে, কিন্তু জীবনীশক্তির উপর শুধু গোণ ভাবে কার্য করে মাত্র। একরূপ ক্রিয়া হোমিওপ্যাথির ঞায় অচিরে, স্থায়িভাবে ও অক্রেমিকর প্রথায় মুখ্যভাবে সূক্ষ্মজীবনীশক্তির শক্তি বৃদ্ধি করিয়া—সুন্দর আরোগ্য আনয়ন করিতে পারে না। আমাদের ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে এই বুঝি, জ্ঞানবৃদ্ধগণের মত কি আমরা জানি না।

সম্পাদক।]

অবিশ্বাসীর হোমিওপ্যাথি দীক্ষা ।

বাল্যকাল হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসাই একমাত্র সফলপ্রদ সূচিকিৎসা বলিয়া আমার ধারণা ছিল । আমার যে গ্রামে বাস তথায় মেডিক্যাল কলেজের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ অনেক বড় বড় ডাক্তার জন্মগ্রহণ করিয়াছেন । তাঁহাদের চিকিৎসার ঘটনা ও সুশ্রব সর্বদা দেখিয়া শুনিয়া আমার চিত্ত মোহিত হইত, এবং তাঁহাদের দ্বারা জগতের মহৎ কল্যাণ সাধিত হইতেছে ভাবিয়া আমার মস্তক শ্রদ্ধায় তাঁহাদের নিকট অবনত হইত এবং নিজের চাকরির জীবনটার প্রতি দিক্কার আসিত । আমার পিতৃদেবও সে কালের মেডিক্যাল কলেজের বাঙ্গলা ক্লাসের ডাক্তার ছিলেন, সেইজন্তই বোধ হয় এলোপ্যাথিক ডাক্তারদের প্রতি বিশেষ ভাবে আকৃষ্ট হইতাম । আমার পিতৃদেব শেষ জীবনে কলেরা ও শিশুদিগের পেটের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিতেন এবং অনেক সময়ে হোমিওপ্যাথির খুব প্রশংসাও করিতেন । কিন্তু আমার উহাতে বিন্দুমাত্রও আস্থা ছিল না ; যে হেতু তিনি সেকালের ডাক্তার ছিলেন,—আধুনিক বৈজ্ঞানিক শিক্ষায় সুশিক্ষিত বড় বড় ডাক্তারদের মুখে উহার অকার্য্যকারীতা সম্বন্ধে বিস্তার যুক্তিপূর্ণ কথাই শুনিয়াছি । তার ১ ফোঁটা ঔষধ যাহা ক্রমাগত দ্বোত করিতে করিতে ৩০ কিম্বা ২০০ ডাইলিউসন প্রস্তুত হয় তাহার ১ ফোঁটা ঔষধে কিম্বা তাহাতে সিন্ত সাবুদানার মত ছুই চারিটা বটাকায় যে রোগ আরোগ্য হইতে পারে তাহা কি করিয়া বিশ্বাস করা যায় ? যে ঔষধ মুখ গহ্বরে ঢালিয়া দিলে উদ্ধ দিকে নাসিকা এবং অধোদেশে উহার যতদূর গতি সমস্ত রাস্তাটায় একটা তীব্র অনুভূতি জন্মাইতে পারে কেবল তাহাকেই প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া জানিতাম ।

প্রায় ৭ বৎসর পূর্বে এখানকার খ্যাতনামা উকিল শ্রীযুক্ত গুণেন্দ্রনাথ রায় মহাশয়ের পুত্র যখন কঠিন পীড়ায় মৃতপ্রায় তখন স্বনাম-ধন্য হোমিওপ্যাথ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক বি, এল, মহাশয় তাহার চিকিৎসার্থে পুঙ্কলিয়া হইতে ধানবাদ আসিলেন । রোগীটি এখানকার একটি সুযোগ্য এলোপ্যাথ ডাক্তারের হাতে ছিল । তিনি এবং ঝরিয়া কোল ফিল্ডের যাবতীয় বড় বড় এলোপ্যাথ ডাক্তার একযোগে মহা ধুমধামের সহিত চিকিৎসা করিয়া শেষটায়

এক প্রকার hopeless বলিয়াই জবাব দিলেন । তাঁহারা তাঁহাদের শেষ চূড়ান্ত ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া বিদায় গ্রহণ করিলে শ্রীযুক্ত নীলমণি বাবু হোমিওপ্যাথি ঔষধ ২।১ মাত্রা দিলেন । পরে রোগীর অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া ক্রমে আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতে লাগিল । এই ঘটনায় সহরে তামাদের মধ্যে একটা হলস্থল পড়িয়া গেল । এক দল শ্রীযুক্ত নীলমণি বাবুর অতি ক্ষুদ্র সেই সাবুদানার মহিমা কীৰ্ত্তন করিয়া চতুর্দিক মুখরিত করিতে লাগিলেন, অতঃপর এক দল এলোপ্যাথ ডাক্তারদের প্রদত্ত শেষের সেই মহাশক্তি সম্পন্ন তেজাল ঔষধটির গুণ কীৰ্ত্তন করিয়া হোমিওপ্যাথি ব্যর্থতা প্রতিপন্ন করিবার নিমিত্ত যথাশক্তি চেষ্টা করিলেন । বলা বাহুল্য যে আমিও ঐ শ্রেণীভুক্ত দলের মধ্যে একজন ছিলাম । তর্ক-যুদ্ধ অনেক হইল, কিন্তু কাহার গুলিতে যে বাঘটা মরিল তাহা আর নিরূপিত হইল না । যাহা হউক, শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয় আমার বাসার অতি সন্নিকটে ডিস্পেনসারি খুলিয়া স্থায়ীভাবে এখানে চিকিৎসা ব্যবসায় চালাইতে লাগিলেন । পাড়ার তনেকের মুখে প্রায়ই শুনিতে পাইতাম, আজ ঘটক মহাশয় অমকের অতি ভরারোগ্য ব্যাধি এক গুলিতেই সারাইয়া দিয়াছেন, কাল ভ্রমুক সাহেবের মেমের প্যারালিসিস্ হইয়া মুখ বাঁকিয়া গিয়াছিল, ঘটক মহাশয় এক গুলিতে মুখখানি সোজা করিয়া দিয়াছেন ইত্যাদি ইত্যাদি । আমি তাঁহাদের বুদ্ধির বহর দেখিয়া মনে মনে তাঁহাদিগকে বহরমপুরের উচ্চ প্রাচীর বেষ্টিত সুবিস্তৃত স্থান বিশেষে বাস করিবার ব্যবস্থা দিতাম ।

কয়েক মাস পরে আমার মধ্যম পুত্র শ্রীমান সুবোধচন্দ্র সেন আমার বাসার ছেলেদের প্রায়ই অসুখ বিস্মৃথের সংবাদ পাইয়া আমাদের কলিকাতা হইতে এক বাস্ক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও একখানি “পারিবারিক চিকিৎসা” আনিয়া দিল । শ্রীমান তখন কলিকাতায় থাকিয়া হোমিওপ্যাথিক কলেজে পড়িত । সে যখন এখানে আসিত তখন ছোট ছেলেদের জ্বর কাশি পেটের অসুখ প্রভৃতি কোন কিছু হইলে নিজে দুই এক ফোঁটা ঔষধ দিয়া অতি শীঘ্র ভাল করিত দেখিতাম বটে, আমার কিন্তু মনে হইত যে রোগ তেমন কিছু গুরুতর নয় বলিয়াই আপনি সারিয়াছে । তাহার অল্পপস্থিতিতে আমি নিজেও ছেলেদের সামান্য অসুখ হইলে—ভাল না হউক কোন অনিষ্ট হইবার আশঙ্কা না থাকায়—পুস্তক মিলাইয়া দুই একটা ফোঁটা ঔষধ দিয়া দেখিয়াছি শীঘ্রই তাহারা ভাল হইয়াছে । কিন্তু তবুও বিখাস করিতে পারি নাই; মনে

করিতাম আপনিই ভাল হইয়াছে । বিনা ঔষধে কি রোগ সারে না ? এই যে গরীব ছোটলোকগুলি, এরা ত ঔষধ বড় একটা খায় না, তাই বলিয়া কি উহাদের রোগ সারে না ? কখন বা অতি মাত্রায় তত্ত্ব-জ্ঞান জাগ্রিত হইত “ঔষধ ভাল করিলেই ভাল হয় ; তাঁহার ইচ্ছায় বিনা ঔষধেই রোগী আরোগ্য লাভ করিবে, সে আর বিচিত্র কি ?”

প্রায় ১ বৎসর পরে আমার কনিষ্ঠ পুত্রের রেমিটেণ্ট টাইপের জ্বর হয় । প্রথম ৪ দিন কোন চিকিৎসককে ডাকি নাই । ৫ম দিন রাত্রি বারটার পরে জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং রোগী ভুল দিকিতে থাকে । যে এলোপ্যাথ ডাক্তারটি আমার বাসায় সচরাচর চিকিৎসা করিতেন তাঁহাকে অত রাত্রে ডাকিয়া পাইলাম না । শেষে আর কি করা যায়, বাসার নিকটে শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের ঘর, অগত্যা তাঁহাকেই ডাকিলাম । তিনি আসিয়া ঔষধ দিলে কিছুক্ষণ পরে জ্বরের বেগ কিঞ্চিৎ কমিল ও রোগী ঘুমাইয়া পড়িল । পর দিন যদিও রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা সামান্য ভাল বলিয়া বোধ হইল তবুও আমার সেই এলোপ্যাথ ডাক্তারটি যাহার উপর আমার অগাধ বিশ্বাস, তাঁহাকে না দেখাইয়া থাকিতে পারিলাম না ; শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের অগোচরে তাঁহাকে ডাকিয়া আনিলাম । তিনি রোগী দেখিয়া বলিলেন “টাইফাইডের পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যাইতেছে । খুব সাবধান ! ঘটককে যখন ডাকিয়াছ তখন আজকার দিনটাও তাঁহার হাতেই থাক । যদি অবস্থা খারাপ দেখ তবে আমাকে ডাকিও ইত্যাদি ।” এরূপ কঠিন পীড়ায় না বুঝিয়া শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়কে ডাকিয়া ভাল করি নাই মনে করিয়া বড়ই অন্ততপ্ত হইলাম এবং আমার অধৈর্য্য ও নির্বুদ্ধিতার জন্ত নিজেকে দিক্কার দিলাম । মনে মনে স্থির করিলাম, যাহা হইবার হইয়াছে, কাল প্রত্যুষেই আমার সেই বিশ্বস্ত ডাক্তারটির হাতে যে কোন উপায়ে হউক রোগীর চিকিৎসা ভার অর্পণ করিব । সন্ধ্যার সময়ে না ডাকিতেই শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় নিজে আসিয়া উপস্থিত । রোগী দেখিয়া জিজ্ঞাসা করিয়া যখন জানিলেন প্রথম জ্বর প্রকাশ হওয়া পর আজ ৬ষ্ঠ দিন, তখন এক পুরিয়া ঔষধ নিজে খাওয়াইয়া দিলেন আর এক পুরিয়া আমার হাতে দিয়া বলিলেন “রাত্রি ১২ টার পরে এইটি দিবেন । কাল সকালে জ্বর মগ্ন করিতেই হইবে । যে ঔষধ দিলাম ইহাতে জ্বর নিশ্চয়ই মগ্ন হইবে—হইতে বাধ্য ।” আমি তাঁহার এইরূপ স্পষ্টাঙ্গ বাক্য শুনিয়া মনে মনে খুব হাসিলাম এবং ভাবিলাম লোকটা আচ্ছা বুজুৰ্গ-

বটে! “অন্ন মগ্ন হইতে বাধ্য” যেন স্বয়ং ভগবান আর কি! বাহা হউক তাঁহার কথায় আমি একটুও বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারিলাম না। প্রত্যবে উঠিয়াই এলোপাথ ডাক্তারটিকে ডাকাই আমার সর্বপ্রথম কর্তব্য বলিয়া স্থির করিয়া রাখিলাম। ও হরি! প্রাতে উঠিয়াই দেখি সত্য সত্যই অন্ন বিচ্ছেদ হইয়াছে, রোগী বেশ ক্ষুধিতে আছে! বেলা ৮৯ টার সময়ে কোষ্ঠও খোলসা হইয়া গেল এবং ২ দিন পরে অন্ন পথ্য করিয়া রোগী সুস্থ হইল।

এই ঘটনার পরে আমার যেন কেমন একটা চমক লাগিয়া গেল। ডাক্তার বলিয়া গেলেন “টাইফাইডের স্বত্রপাত” ইহা ত আপনা হইতে ২১ দিনের মধ্যে সারিবার মত বলিয়া বোধ হয় না! তবে কি সত্য সত্যই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের রোগ আরোগ্যকারিনী শক্তি আছে? যদি থাকে, তবে এত ক্ষুদ্র বস্তুর কি প্রকারে সে শক্তি থাকা সম্ভব? ইন্দ্রজালের গ্রায় এ কি আশ্চর্য্য শক্তি! কয়েক দিন এইরূপ চিন্তা করিয়া পরিশেষে একদিন শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিলাম “মহাশয়! সত্য করিয়া বলুন দেখি, আপনি যে সেদিন বড় একটা স্পর্দ্ধা করিয়া বলিলেন ‘কাল অন্ন ছাড়িয়া যাইতে বাধ্য’ এবং প্রকৃতই তাহাই হইল; ইহা কি প্রকারে সম্ভব হইল? তদুত্তরে তিনি একটু মৃদু হাসিয়া বলিলেন “দুই চারি কথায় আপনাকে ইহা বুঝাইয়া দেওয়া সম্ভব নহে। যদি নিতান্ত আপনার জানিবার বাসনা হইয়া থাকে তবে এই পুস্তকখানি ২১ বার মনঃসংযোগ করিয়া পড়ুন; যেখানে না বুঝিবেন আমি সানন্দে যত্নের সহিত আপনাকে বুঝাইয়া দিব।” এই বলিয়া ৫ম সংস্করণের একখানি ‘অর্গানন’ আমার হাতে দিলেন। প্রায় দুই মাসকাল পুস্তকখানি অতি ধৈর্য্য ও অধ্যবসায়ের সহিত পাঠ করিতে লাগিলাম এবং দুর্কৌশল্য অংশগুলি শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় সম্বন্ধে আমাকে বুঝাইয়া দিতে লাগিলেন। প্রত্যেক অনুচ্ছেদটিই এত বুদ্ধিপূর্ণ বলিয়া বোধ হইল যে ইহার বিরুদ্ধে আর কোন তর্কই খাটে না। আমি যেন একটা নূতন আলোক পাইলাম এবং যথার্থ সত্যের সন্ধান পাইয়া পুস্তকখানি পুনঃ পুনঃ পাঠ করিলাম এবং শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের প্রতি গভীর শ্রদ্ধায় নিতান্তই আকৃষ্ট হইয়া তাঁহাকে গুরুত্ব বরণ করিলাম। তিনি নিয়মিত ভাবে যথার্থ গুরুর গ্রায় আমাকে পাঠ দিতে লাগিলেন। ষোঁকের মাধ্যম কিছু অর্থ ব্যয় করিয়া মোটরিয়ামেডিকা প্রভৃতি নিতান্ত আবশ্যকীয় পুস্তকগুলি অতি সত্বর সংগ্রহ করিলাম। বয়োধিক প্রাপ্ত যদিও স্মরণশক্তির হ্রাস হইয়াছে তবুও হোমিওপ্যাথি শিক্ষা

করিবার প্রবৃত্তি ক্রমেই বদ্ধিত হইতে লাগিল। আমার আগ্রহ দেখিয়া শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ও আমার প্রতি বিশেষ ভাবে আকৃষ্ট হইলেন, এবং প্রত্যহ সান্ধ্য ভ্রমণ কালে অর্গানন ফিলজফি ও মেটিরিয়া মেডিকার অধীত অংশের জটিল তত্ত্বগুলি ব্যাখ্যা করিয়া আমার হৃদয়ে গ্রথিত করিতে লাগিলেন। বয়স অধিক হইয়াছে, স্মরণশক্তি নিতান্তই কম; তবুও পশ্চুর গিরিলজ্বনের ত্যায় এ জীবনটা এই ভাবেই কাটাইয়া দিব স্থির করিয়াছি। যদি জন্মান্তরে আবার মনুষ্য জন্ম লাভ করি তবে এই জন্মের সংস্কার বশে হয় ত হোমিওপ্যাথির সেবা করিয়া ধত্ত্ব হইতে পারিব।

হোমিওপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করিবার পূর্বে আমার বৃহৎ পরিবারের মধ্যে প্রতি বৎসরই ২১১টির টাইফাইড্, ব্রণ্কাইটিস্, কিম্বা নিউমোনিয়া হইত, এবং তাহাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় বহু অর্থ ব্যয় হইত। ঐ সময়ে একবার আমার ৫ মাস বয়সের একটা শিশু পোতের সর্দি কাশি ও জ্বর হইয়াছিল। একজন অভিজ্ঞ এলোপ্যাথ ডাক্তার চিকিৎসা করিতে লাগিলেন, কিছুতেই জ্বর ছাড়ে না, নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া অনুমান করিলেন, কিন্তু বক্ষঃ পরীক্ষায় তাদৃশ রোগজনিত কোন লক্ষণ পাইলেন না। অবশেষে এক জন খ্যাতনামা বিলাত ফেরত ডাক্তারের সঙ্গে consult করিয়া স্থির করিলেন deep seated pneumonia। উভয়ে একযোগে দেড় মাস কাল চিকিৎসা করিলেন। সে কি চিকিৎসার ঘটনা! বৃকে পিঠে মাষ্টারডের পুলটিস লাগাইয়া বাছার কচি চামড়ায় ফোস্কা করিয়া দেওয়া হইল, শিশুর যত্নপ্রায় চট্‌ফটানি দেখিয়া ও হৃদয় বিদারক করণ আন্তর্নাদে অশ্রু সম্বরণ করিতে পারি নাই। তাহার পরে অ্যাণ্টিফ্লোজেনের পুলটিস লাগানো, দড়ি ধরিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় ঝাঁজালো ঔষধ সেবন করানো, দিবা রাত্রি এক এক ব্যাচে ২১০ জন মিলিয়া গাত্রতাপ পরীক্ষা করণ, স্পঞ্জ করণ, অনন্দরত পাখার বাতাস করণ, মাথায় আইস্‌ব্যাগ দেওয়া, দুস্প্রাপ্য অভিনব সাধারণ চিকিৎসকগণের অপরিজ্ঞাত ঔষধপথ্যাদি সংগ্রহের নিমিত্ত চতুর্দিকে ছুটাছুটি করা ইত্যাদি ইত্যাদি—সে একটা কি বিরাট কাণ্ডকারখানা! প্রায় দেড়মাস কাল এইরূপ চিকিৎসার পরে ভগবানের কৃপায় তাহার জীবন রক্ষা হইল এবং সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিলেন যে চূড়ান্ত চিকিৎসা করা হইয়াছে বলিয়া ছেলেরটা বাঁচিয়া উঠিল। কিন্তু তদবধি কি জানি কেন তার স্বাস্থ্যের আর উন্নতি হইল না। আমরা হিসাব করিয়া দেখিয়াছিলাম যে তাহার মাথায় আইস্‌ব্যাগ

দিবার নিমিত্ত ১৪ মণ বরফ লাগিয়াছিল। বুঝুন, কি রকম চিকিৎসা করাইয়াছিলাম। যে অবস্থা হইতে ছেলেটার নিউমোনিয়া হওয়ায় আমার কষ্টে উপার্জিত অর্থরাশি জলের মত বাহির হইয়া গিয়াছিল এবং বাহার ফলে সে এখন একপ্রকার চিররোগী, হোমিও মন্থে দীক্ষিত হওয়ার পরে ভগবৎ রূপায় এবং আমার পূজ্যপাদ শিক্ষক ডাঃ শ্রীযুক্ত নালমণি ঘটক মহাশয়ের বহুমূল্য উপদেশবাণীর প্রভাবে ২৪টি অতি ক্ষুদ্র হোমিও বটিকা আমার এই নিতান্ত অযোগ্য হস্ত হইতে বহির্গত হইয়া তাদৃশ এবং তদপেক্ষাও কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত অনেক রোগীকে আসন্ন নিউমোনিয়া ও তথাকথিত টাইফইডের হাত হইতে অতিশীঘ্র পরিত্রাণ করিয়াছে এবং তাহাদের বিন্দুমাত্রও স্বাস্থ্যের হানি হয় নাই। আর পরম আনন্দের সহিত জানাইতেছি যে এই সমস্ত ভীতিপ্রদ নামধারী রোগগুলি তদবধি ভগবৎরূপায় আমার বাসার চতুঃসীমানায় পা দিতে পারে নাই। হোমিওপ্যাথিতে দীক্ষিত হইবার পূর্বে যখন আমার গৃহে এলোপ্যাথির রাজত্ব ছিল তখন প্রতিমাসে কেবল মাত্র ঔষধের মূল্যই আমার অন্ত ২০ টাকা খরচ হইত। এখন কেবলমাত্র সার্জিক্যাল কেম্ ব্যতীত এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুদের শরণ লইবার প্রয়োজনই হয় না। এতদ্ব্যতীত আমার পাড়াপ্রতিবাসী আত্মীয় বন্ধুবর্গ এবং গরীব দুঃখী যাহারা ডাক্তারবাবুদের উদর পরিপূর্ণ করিতে নিতান্তই অক্ষম ভগবানের রূপায় আমার প্রদত্ত ক্ষুদ্রবটিকা তাহাদেরও রোগযন্ত্রণা প্রায় অনেক ক্ষেত্রে দূর করিবার শক্তি রাখে। বলা বাহুল্য যে পাড়ায় আমার বাস সে পাড়ায় আজকাল এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুদের গতিবিধি খুবই কম দেখা যায়।

আমার এই অতি তুচ্ছ আত্মকাহিনীটি প্রকাশ করিবার উদ্দেশ্য এই যে যদি আমার মত অবিখ্যাসীদের মধ্যে অন্ততঃ একজনও ইঙ্গ পাঠ করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হন তবে আমার এই অকিঞ্চিৎকর জীবনটা সার্থক হইবে। অলমিতি বিস্তরেন।

ডাঃ শ্রীকৃষ্ণলাল সেন, (এমেচার)

ধানবাদ।

ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয় ।

ডাঃ শ্রীমহেন্দ্রলাল দাস, এম, বি ; (হোমিও) (পাবনা)

(পূর্বে প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৮৮ পৃষ্ঠার পর)

এন্টিম ক্রুড (Antim crud)

এন্টিম ক্রুডের কার্য্য প্রতিষেধক :- ক্যালকেরিয়া, হিপার, মার্ক, ব্রাইও ।

„ পরে প্রযোজ্য :-পাল্‌স, মার্ক, সাল্‌ফ ।

„ কার্য্য পূরক :-স্কুইলা (এন্টিমের)

„ তুলনীয় :-এপিস, এন্টিম-টা, আশ, ক্যাম, লাইক, গ্রাফা, কেলি-বাই, হিপার, ইপিকা, মার্ক, নক্স-ভ, পেট্রল, পাল্‌স, জিঙ্ক, সাল্‌ফ ।

এন্টিম ক্রুড সাহার কার্য্য প্রতিষেধক—কীট দংশন অথবা হল বেঁধার ।

„ সাহার সহিত সমক্রিয় :- (হৃদযন্ত্রকার্য্যে) এপিসের ; (আমাশয় প্রতিষ্ঠায়, জ্বালাময় উদ্বেদ এবং জলশোথে) আর্সেনিকের ; (রসবাত, আমাশয় রোগ এবং তাপের ফল সংশোধন প্রভৃতিতে) ব্রাইওনিয়ার ; (আমাশয় পীড়ায়) ক্যাম, হিপার এবং ইপিকার ; (আমাশয় লক্ষণ, মুক্ত বায়ুতে উপসম, মানসিক ক্রিয়া, শীত কম্প এবং জ্বর প্রভৃতিতে) মার্ক, নক্স-ভ এবং পালসের ; (শৃঙ্গবৎ কঠিন উদ্বেদে) রণাকু-বল্‌বের, সাধারণতঃ রাস, সাল্‌ফ ও সিলার ; (আমাশয় বিকার নিবন্ধন শিরোগ্রুণে) পালসের ; (অল্প বস্তু আহারে আমাশয় বিকারপ্রযুক্ত শিরঃশূলে) পাল্‌স অথবা আর্সেন ; (চক্ষুর প্রদাহে) একোন ও ইউফ্রেসিয়ার ; (ক্ষত নিবন্ধন দন্তের গর্তের বেদনায়) পাল্‌সের ; (গ্রীষ্মতাপে ক্ষুধার হ্রাস হইলে)

ব্রাইও ও কার্ব ভেজের ; (আমাশয়ের খল্লীতে) পালস অথবা ইপিকার ; (জলবৎ উদরাময়ে) ফেরামের ; (অত্যাধিক গ্রীষ্ম-তাপক্লিষ্ট হওয়ার উদরাময়ে) ব্রাইও।

এন্টিম ক্রুড :—ইপিকা অপেক্ষা লাইকো সহ অধিকতর সম্বন্ধযুক্ত ; (পলিপাই রোগে) পালস, ও নার্কসহ সম্বন্ধযুক্ত। এন্টিম ক্রুড, সবিরাম জরে ইপিকা অথবা পালসের পরে অধিকতর উপযোগী বা উপকারী।

খাসনালী বা ব্রুসাই মধ্যে গুয় সঙ্কয় হইয়া হাঁপানী হইলে এন্টিম ক্রুডের পরিবর্তে এন্টিম-সাল্ফ প্রয়োজ্য।

এন্টিম-টার্ট (Antim Tart)

এন্টিম-টার্টের কার্য্য প্রতিষেধক :—এসাফি, চায়না, ককুলাস, ইপিকা, লরসি, ওপি, পালস, সিপিয়া, কোনা, রাস।

„ পরে ষাফা প্রযোজ্য :—ক্যাম্ফর, ইপিকা, পালস, সিপিয়া, সাল্ফ, ব্যারাকার্ক, সিনা, ক্যালিবাই, বেলা, ব্রাইও, মার্ক, নক্স-ভ, ফস, রাস্ট, টাবাকম।

এন্টিম-টার্ট ষাফার কার্য্য প্রতিষেধক :—সিপিয়ার।

„ ষাফার পরে প্রযোজ্য :—ব্যারাকার্ক, পালস, ক্যাম্ফর, কষ্ট।

এন্টিম-টার্টের কার্য্যপূরক :—সালকার (ফুসফুসে)।

„ তুলনীষ :—আর্ণ, এন্টিম ক্রু, ক্যামো, ডিজি, ইগ্নে, ক্যালিবাই ইপিকা, নাক্স ভ, ফস, টেবেক, ভিরেট-ভি, সিকেলি।

„ সমক্রিয় বিষয় :—(হাঁপানী, হৃৎপিণ্ডবিকার ও আমাশয়ের প্রতিগায় প্রভৃতিতে আর্মের ; (যুগ্মি কাশি ও স্বরযন্ত্রের আক্ষেপের) একনের ; (যুগ্মি কাশি) ব্যারাকার্ক ও ব্রমিনের ; (ফুসফুসের জল শোষণ ও নিউমোনিয়ায়) ক্যাম্ফর, হিপার, আয়ডি ও ক্যালি হাইড্রো। (নিদ্রাভঙ্গে খাসক্লচ্ছ, স্বরযন্ত্রের স্পর্শসহিষ্ণু বেদনা, হাঁপানী এবং খাস রোগে) ল্যাকসিসের ;

(খাস যন্ত্রের প্রতিশ্রায় রোগে, এণ্টিম-টাটের বিস্তৃত নাসারক্কেুর পরিবর্তে নাঙ্গাপুটের পাখার ঞায় গতি হইলে) লাইকর; (উদরাময় উদরশূল, বমন, ডিমাফ্র এবং অল্প বস্তুর স্পৃহায়) ভিরেট্রমের ।

ফসফাস কার্গো অশক্ত হওয়ায় কাশি কমিয়া যাইলে অথবা বন্ধ হইলে রোগী যদি আবিল্যগ্রস্ত হয় তবে ইপিকার পরিবর্তে এণ্টিম-টাট ব্যৱহাৰ্য্য ।

টিকার বা ভাক্সিনেসানের কুফল সংশোধন (থুজা এবং সিলিকা প্রদর্শিত না হইলে) এণ্টিম-টাট ফলপ্রদ ।

ভগ্নস্বাস্থ্য রোগীর হাইড্রোকেনালাম, স্বরবজ্র প্রদাহ এবং নিউমোনিয়া রোগ প্রভৃতিতে ইহা ফসফরাস্ সহ সম্বন্ধযুক্ত । (বায়ু নালী মধ্যে আগন্তুক বস্তুর বর্তমানতায়) সিলিকের; (পুয় ধাতুর রোধ ঘটিলে) পাল্‌সের; (সেন্টা গ্রহে বাস প্রযুক্ত পীড়ায়) টেরিবিস্তের পর এণ্টিম-টাট প্রযোজ্য ।

এণ্টিম-টাট কৰ্ত্তৃক জননেন্দ্রিয় প্রদেগে পুয় ও গুটিকা জন্মিলে কোনাযাম তাহা আরোগ্য করে ।

এনাকার্ডিয়াম । (Anacardiam.)

এনাকার্ডিয়ামের কার্য্য প্রতিবেশক,—কফিয়া-কুড়া; রাস, ও কফির গন্ধ । ক্যাম্ফর কিংবা স্পিরিট-নাই-ডল, হোমিওপ্যাথিক ক্রমে প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ ইহার কার্য্য প্রতিবেশ করে না, কিন্তু ইহার ক্রোধ ও মানসিক প্রচণ্ডতা লক্ষণ কাঁচা কফির ঘ্রাণ লইলে ত্বরিত কমিয়া যায় ।

” পরে প্রযোজ্য,—প্লাটিনাম, লাইকো, পাল্‌স ।

” তুলনীয়,—এলাষ্ট, এপিস, কমক্রে, নাই-এসি, নাক্স নাক্স-ম, এসিড ফস, জিদ্দ ।

এনাকার্ডিয়াম ষাহার কার্য্য প্রতিবেশক—রাস্টকস, বিশেষতঃ আমাশয় বোগ বর্তমান থাকিলে অথবা রোগ যদি শরীরের দক্ষিণ তইতে বামে যায় ।

” ষাহার পর প্রযোজ্য,—লাইক, প্লাটি, পালস ।

এন্থ্রাসাইনম্ । (Anthracinum.)

এন্থ্রাসাইনমের সমক্রিয় ঔষধ,—আস' কার্বল-এসি, ল্যাকেসিস, সিকেলি, পাইরোজ, (পূয় ভূষিত অবস্থায়) ।

" তুলনীয়া,—কর্কট বা কার্বংকেল এবং ইরিসিপেলাস ইত্যাদি রোগের ভয়ানক বেদনা এবং যন্ত্রণায় আসে, এন্থ্রাসিন কোন উপশম না দিতে পারিলে ইউফরবিয়া হইতে অনেক সময় চমৎকার ফললাভ হয় ।

এপিস মেল । (Apis Mellifica.)

এপিসের কার্য্য প্রতিষেধক,—হোমিওপ্যাথি শক্তির ঔষধের মাত্রাধিকা নিবন্ধন কুফল নিবারণে ইপিকা; কোন কোন চিকিৎসক উচ্চক্রমের এপিস, ল্যাকেসিস এবং ল্যাকটিক এসিড প্রয়োগ করিয়াছেন। অত্যাধিক এবং বিষ মাত্রার জল (salt) সল্ট, নেট-মিউর (হোমিও শক্তি) এবং তাহার মিশ্র ; জল পাইয়ের তৈল ; পিয়াজ । (রক্তমোক্ষণ অনুপকারী) ।

" বিরুদ্ধ সম্বন্ধ,—রাস্ ।

" পরে যাহা প্রযোজ্য,—গ্র্যাফা, আস', ফস, ষ্ট্রাম, পালস, লাইক, আয়ডি, সালফ, মার্ক, বেল ।

" কার্য্য পূরক—নেট-মিউর ।

" তুলনীয়া—আস', এপসাই, আসে', বেল, ক্যাষ্টা, জেল্‌স, ল্যাক, লিডম, রাস ।

এপিস যাহার কার্য্য প্রতিষেধক,—ক্যাষ্টারিসের (মূত্রকৃচ্ছ্র মূত্রস্থলী প্রদাহ, তরুণ ব্রাইটস ডিজিজ) ।

" যাহার পরে প্রযোজ্য,—ভ্যাক্সিনেশন, (বিসপ', উদরাময়), ও সালফারের ।

" যাহার কার্য্য পূরক,—নেট-মিউরের ।



অর্গ্যানন ।

(পূর্ব প্রকাশিত ভাদ্র সংখ্যায় ১৯৩ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দোর্ফাস্পী । ১নং হজুরিমল লেন, কলিকাতা ।

(১৮৭)

কিন্তু সেই সকল সম্ভাপ, পরিবর্তন এবং পীড়া যাহারা শরীরের বহিরংশসমূহে প্রকাশিত হয়, অথচ কোন বাহ্যিক আঘাত হইতে উৎপন্ন হয় না, বা সামান্য আঘাত যাহাদের অব্যবহিত উত্তেজক কারণ মাত্র, তাহারা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকারে উদ্ভূত । তাহাদের উৎপত্তিস্থল কোন আভ্যন্তরিক ব্যাধিতে অবস্থিত । তাহাদিগকে শুধু স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া বিবেচনা করা এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে তাহাদের কেবলমাত্র বা প্রায় কেবলমাত্র স্থানীয় প্রলেপাদি বা তদনুরূপ ঔষধদ্বারা, শল্যতন্ত্রানুযায়ী চিকিৎসাযেরূপে বহু যুগ পূর্ব হইতে পুরাতন চিকিৎসক সম্প্রদায় করিতেছেন, যেমনই অযৌক্তিক তেমনই ফলতঃ অনিষ্ট কর ।

যে সকল যন্ত্রণা, বিকৃতি বা পীড়া বাহ্যশরীরে দৃষ্ট হয় অথচ যাহাদের কারণ কোন বাহ্যিক আঘাত নয় বা সামান্য আঘাত অব্যবহিত উত্তেজক কারণ বলিয়া ধরা যায়, তাহাদের উৎপত্তি আভ্যন্তরিক বিশৃঙ্খলা হইতেই হইয়া থাকে । তাহাদিগকে শুধু স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া ধরিয়া লইয়া বাহ্যিক আঘাতাদির ছায় কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রলেপাদি দ্বারা চিকিৎসা যাহা স্মরণাতীতকাল হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক সম্প্রদায় করিয়া আসিতেছেন তাহা যেমনই অযৌক্তিক তেমনই অনিষ্টকর ।

(১৮৮)

এই সকল রোগকে কেবলমাত্র স্থানীয় মনে করিয়া স্থানীয় ব্যাধি বলা হইত যেন ঐ সকল স্থানেই তাহারা সীমাবদ্ধ, জীব শরীরের অবশিষ্টাংশ যেন ঐ সকল স্থানের সহিত অল্প বা কোনই সম্পর্ক রাখে না। কিংবা তাহারা এই সকল পরিদৃশ্যমান অংশসমূহের অন্ত্র, বলিতে গেলে, যেন তাহাদের সম্বন্ধে অবশিষ্ট শরীরংশ কিছুই জানে না।

এই সকল বাহ্যিক ব্যাধিকে মনে করা হইত তাহারা যে স্থানে বর্তমান আছে তাহাই তাহাদের একমাত্র আশ্রয়স্থল। পরীরের তত্ত্বাত্ত অংশের সহিত তাহাদের যেন কোন সম্পর্ক নাই, শরীরের ভিতরের বা বাহিরের বাকী অংশগুলি যেন তাহাদের কোন খবরই রাখে না।

হানিম্যানের সময়ের কথা ছাড়িয়া দিলেও, এখনও এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের অধিকাংশই আব, আঁচিল, দাঁদ, খোস, পঁচড়া, চুলকানি প্রভৃতিকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া মনে করেন এবং মলম প্রলেপাদি বা অটো ভ্যাকসিন্ দ্বারা চিকিৎসা করেন। এবং তৎফলে উক্ত রোগ শরীরভাস্ত্রে লুক্কায়িত হইয়া নূন্য ভীষণ হইতে ভীষণতর ব্যাধিসমূহের উৎপত্তি করিয়া রোগীর প্রাণনাশে উদ্বৃত্ত হইলেও ঐ সকল চিকিৎসক এ সকল রোগের আভ্যন্তরিক কারণ স্বীকার করেন না এবং পরবর্তী রোগসমূহের সহিত ঐ সকল তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধির যে সম্বন্ধ আছে তাহাও মানেন না।

কিন্তু সমলক্ষণমতে চিকিৎসা দ্বারা যখন ঐ সকল নবাগত ব্যাধি দূরীভূত হইয়া খোসপাঁচড়া পুনরাগত হয় তখন অনেকে বিষয় প্রকাশ করিতে বাধ্য হন যে চিকিৎসা অনেক তথাপি কোনও বিশেষ সম্বন্ধ স্বীকার করেন না।

টাইফয়েড, ওলাউঠা, রক্তমাশয়, নিউমোনিয়া রোগ হইতে বাঁচিয়া উঠিলে অনেকস্থলে রোগীকে খোস, পঁচড়া বা অল্প কোন চর্মরোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং রোগীর পূর্ব ইতিহাস যত্পূর্বক অনুসন্ধান করিলে, দেখা যায় যে রোগীর টাইফয়েড প্রভৃতি হইবার ২১ মাস বা ৩১ বৎসর পূর্বে খোস পঁচড়া হইয়াছিল বা দাঁদ ছিল তাহা মলম প্রয়োগে আরাম করা হইয়াছিল। এখন আবার সেই খোস, পঁচড়া বা দাঁদ পুনরায় দেখা দেওয়া

অনেক অবিধাসী ব্যক্তি স্বীকার করিতে বাধ্য হন যে, বাস্তবিকই এই সকল চর্মরোগের কুচিকিৎসাতে তাহারা অভ্যস্তরে প্রবেশলাভ করিয়া টাইফয়েড ওলাউঠা প্রভৃতি উৎপাদন করিয়াছিল কিন্তু এমনও অনেক আছেন যাহারা এমন অবস্থায়ও তাহা স্বীকার করেন না ।

এক আর একে ছই হয় এ যদি কেহ না বুঝে তাহাকে বুঝান যায় না । যে স্থলে প্রমাণ অবজ্ঞাত হয় সেরূপস্থলে বাক্য ব্যয় না করাই ভাল ।

(১৮৯)

তথাপি অত্যন্ত চিন্তাই আমাদেরকে বুঝাইবার পক্ষে যথেষ্ট যে, কোন আভ্যন্তরিক কারণ ব্যতীত, অবশ্য অসুস্থাবস্থাগ্রস্ত সমস্ত শরীরের সাহায্য ব্যতীত কোন বহিঃপ্রকাশিত ব্যাধি (কোন বহিরাগত বিশেষ আঘাতজনিত না হইলে) উৎপন্ন হইতে, বর্তমান থাকিতে বা বৃদ্ধি পাইতে পারে না । ইহা কখনই অবশিষ্ট সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যের অনুমতি ব্যতীত, শরীরের অবশিষ্ট সমস্ত জীবিতাংশের সহায়তা ব্যতীত, (শরীরের অবশিষ্ট অনুভবশক্তিসম্পন্ন, উদ্ভেজনাপ্রবণ অংশে পরিব্যাপ্ত জীবনীশক্তির আনুকূল্য ব্যতীত) প্রকাশ পাইতে পারে না । বাস্তবিক অনুভূতিসমূহ ও যান্ত্রিক ক্রিয়াকলাপের অবিচ্ছিন্ন সমগ্রতা নির্মাণ করিতে শরীর অংশসকল একরূপ ঘনিষ্ঠভাবে সংবদ্ধ যে সমস্ত (বিকৃত) জীবনের মধ্যবর্তিতা ভিন্ন ইহার উৎপত্তির বিষয় ধারণা করা অসম্ভব । ওষ্ঠের উপর কোন উদ্বেদ, বা আঙ্গুলহাড়া পূর্ববর্তী ও সমসাময়িক আভ্যন্তরিক অসুস্থতা ব্যতীত হয় না ।

বাহ্যিক কোন বিশেষ আঘাতাদিজনিত না হইলে বা আভ্যন্তরিক কারণ ব্যতীত যে কোন ব্যাধি শরীরের হৃদযন্ত্রে প্রকাশিত হইতে পারে না, তাহা বুঝিবার পক্ষে অল্প চিন্তাই যথেষ্ট । শরীরের কোন অংশ অবশিষ্টাংশ হইতে পৃথক নয়, শরীরের অত্যন্ত অংশের পীড়ায় সমস্ত শরীরই অসুস্থ হয়, শরীরের ক্ষুদ্রাংশের যন্ত্রণাদিতে সমস্ত স্বাস্থ্যই ক্ষুণ্ণ হয়, সমস্ত জীবনীশক্তিই অভিভূত হয় । শরীরের কোন অংশ বিচ্ছিন্নভাবে কোন যন্ত্রণা ভোগ বা উপলব্ধি করে না । শরীরের কোন অংশের ক্রিয়া বা অনুভূতি সমস্ত শরীরের অংশের অচ্ছেদ্য

সংযোগজনিত একতার উপর নির্ভর করে। কোন যন্ত্রের স্বক্ষাংশের বিকৃতি যেমন যন্ত্রকে অচল করে, উদাহরণস্বরূপ ঘড়ির আভ্যন্তরিক স্বক্ষ হেয়ার স্প্রিং কাটিয়া গেলে যেমন ঘড়ির বহিস্থ কাঁটা অচল হইয়া যায় সেইরূপ শরীরের স্বক্ষ অংশের বিকৃতি হইলেই বাহ্যিক কোন ব্যাধি চক্ষু পীড়াদিক্রমে দৃষ্ট হয়, তদ্ব্যতীত হইতে পারে না। শরীরের এই বাহ্যিক বিকৃতি শরীরের সকল অংশের সহায়তায়, সকল অংশের অনুমতিক্রমে সমস্ত জীবনীশক্তিজনিতই হইয়া থাকে। ঘড়ির হেয়ার স্প্রিংএর দোষে ঘড়ি যখন কম বেশী চলে বা স্লো-কাণ্ট হয় তখন ঘড়ির বড় স্প্রিংফর সহায়তা বা বিকারযুক্ত সহায়তাতেই হয়, ঘড়ির একাংশের বিকৃতি সকল অংশেই বিকৃতি আনয়ন করিয়া একপ্রকার বিকৃত ক্রিয়াকলাপ প্রদর্শন করে। শরীরেও ঠিক সেইরূপ হয়। কোন অংশের রোগ সেই অংশেই সীমাবদ্ধ বা বাহ্যিক রোগের সহিত অভ্যন্তরের কোন সম্বন্ধ নাই এরূপ বলা চলে না। খোস, পাঁচড়া বা দফ্র জাতীয় রোগের সহিত জীবনীশক্তির বা শরীরের আভ্যন্তরিক অংশের কোন সম্পর্ক নাই এরূপ ধারণা সেইরূপ ভ্রমায়ক। ওষ্ঠের উপর কোনপ্রকার উদ্বেদ বা আঙ্গুলহাড়ার সহিত শরীরভ্যত্বের জীবনীশক্তির কোন সম্বন্ধ নাই এরূপ বিবেচনা বাতুলতা মাত্র। তাহাদের চিকিৎসা প্রধানতঃ আভ্যন্তরিক হওয়া উচিত ওষ্ঠের উপর অর্কদ্রব্যাাদি বা আঙ্গুলহাড়া আমরা প্রায় সকল স্থলেই আভ্যন্তরিক চিকিৎসায় প্রকৃতভাবে আরোগ্য করিয়া থাকি। তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। অতথা অস্ত্রোপচারাদি বাহ্যিক চিকিৎসায় প্রায়ই এই সকল রোগ পুনঃ পুনঃ ফিরিয়া আসিতে ও ক্রমশঃ ভীষণতর ভাব ধারণ করিয়া রোগীর স্বাস্থ্যহানি বা অনেক স্থলে প্রাণনাশ করিতে দেখিয়াছি।

সাধারণ লোকেও দেখিতে পাইবেন, একটা আঁচিল কাটিয়া দিলে সেইস্থলে বহু আঁচিল দেখা দেয়, আঙ্গুলহাড়া কাটিয়া দিলে পুনরায় সেই আঙ্গুলিতে বা অত্র অঙ্গুলিতে পুনরায় সেই রোগ দেখা যায়। কিন্তু আমরা খুজার উচ্চশক্তি প্রয়োগে কত বড় বড় আঁচিল আরাম করিয়া থাকি এবং সাইলিশিয়ার উচ্চ শক্তি প্রয়োগে কত অসহ বস্ত্রণা প্রদ আঙ্গুলহাড়ার ভীষণ কষ্ট মুহূর্ত মধ্যে দূরীভূত এবং তৎক্ষণাৎ সময়ে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়। এই প্রকার চাক্ষুষ উদাহরণ দেখিয়া কেহই ইহাদের কেবলমাত্র বাহ্যিক ব্যাধি বলিতে পারেন কি ?

(১৯০)

অতএব নামমাত্রও কোন আঘাত হইতে উৎপন্ন নয় বাহ্য শরীরের এরূপ কোন ব্যাধির প্রকৃত চিকিৎসা যদি আয়সঙ্গত, নিশ্চিত ও মূলোচ্ছেদকর ভাবে করিতে হয়, তবে সমগ্র বিশৃঙ্খলার বিরুদ্ধে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে করিতে হইবে, সর্ববাস্তবিক ব্যাধিকে ধ্বংস করিয়া আরোগ্যসাধন করিতে হইবে।

শরীরের বহির্দেশে প্রকাশমান কোন ব্যাধি আঘাতাদি হইতে উৎপন্ন না হইলে তাহা যে আভ্যন্তরিক কারণ হইতে জাত তাহা যে সর্বাঙ্গীন বিশৃঙ্খলা এবং জীবনী-শক্তির বিকৃতি সূচনা করে একথা স্পষ্টভাবে পূর্ব অগুচ্ছেদে উক্ত হইয়াছে। সুতরাং তাহার মূলোচ্ছেদকল্পে আয়সঙ্গত স্থির ফলপ্রদ প্রকৃত চিকিৎসা আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারাই সম্ভব। তদ্ব্যতীত সর্বাঙ্গীন ব্যাধির ধ্বংসসাধন বা প্রকৃত আরোগ্য অসম্ভব।

(ক্রমশঃ)

সিফিলিস ও গণোরিয়া।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক,

ধানবাদ।

আজকাল দেশে যে বিভিন্ন নামের ও অতিশয় জটীলতাময় পীড়া সকল আবির্ভাব হইয়াছে ও ক্রমেই হইতেছে, ইহার কারণ যাহারাই গভীরভাবে চিন্তা করিবেন, তাহারাই একই সিদ্ধান্তে উপনীত হইবেন, সে বিষয় মতদ্বৈধ নাই। অসংখ্যের বিষময় ফলে দেশে যে প্রকার বহুল পরিমাণে গণোরিয়া ও সিফিলিসেও প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, তাহা কাহারও অবদিত নহে। যাহারা নিজেদের কুকর্মে জগত এই সকল কুৎসিত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহারাই প্রায়ই পিতামাতা আত্মীয়স্বজনের নিকট এ সংবাদ সযত্নে লুকাইত রাখেন ও কেহ কেহ নিকটবর্তী এলোপ্যাথী চিকিৎসকের নিকট ২১৮ টী ইন্জেকসেন্

লইয়া ফেলেন, অথবা যেখানে ঐ প্রকার চিকিৎসকের অভাব ঘটে, সেখানে অর্থাৎ সুদূর পল্লীগ্রামের রোগী প্রায়ই ছোটলোকদিগের মধ্যে মূর্খ অথচ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত “হাতুড়ের” কবলে পড়িয়া জড়ী বড়ী খাইয়া নিজের দেহটাকে চিরকালের জ্ঞান নষ্ট করিয়া ফেলেন। ঐ সকল ব্যক্তি নিজে দগে অত্যন্ত পাপী বলিয়া মনে করেন, ও পাছে লোকের নিকট কলঙ্কিত হইতে হয় এই ভয়ে লোকচক্ষুর অন্তরালে ঐ ব্যবস্থা করিয়া মনে মনে আশ্বস্ত হয়েন যে তাঁহারা ঐ কুৎসিত ব্যাধি সকলের হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিলেন। তাঁহারা জানেন না, যে মহাশয় মাত্রেই অন্নবিস্তর পাপ করিয়া থাকেন এবং যখন নিজেরা ইন্দ্রিয় তৃপ্তির প্রলোভনে পাপ করিয়া ঐ ঐ ভীষণ ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন, তখন যে প্রকৃত চিকিৎসা না করা হইয়া গোপনে ও সুলভে অব্যাহতি পাইবার আশা কেবল সুদূরপরাহত তাহা নয়, তাহার উপর তাঁহাদের শরীরগুলি চিরকালের জ্ঞান নষ্ট, ও তাহার ফলে তাঁহাদের বংশ পরম্পরায় ঐ ঐ বিষ সম্ভ্রান্তসমুদায়কে জর্জরিত করিয়া ফেলিবে, একথা তাঁহারা একবারও ভাবেন না! এলোপ্যাথিক ডাক্তার এবং বিশেষতঃ “হাতুড়ে” বৈদ্যগণ তাঁহাদিকে সে চিন্তা করিবার অবসর দেন না, বরং প্রকাশ করেন যে, তাঁহাদের চিকিৎসাই একমাত্র স্থায়ী প্রতিকার। যাহা হউক কিছুদিনের মধ্যেই রোগীদিগের চৈতন্য আসে, তখনও প্রকৃত চিকিৎসা অবলম্বন করিলে অনেক আশা থাকে। কিন্তু হায়! কেই বা উপদেশ দেয়, আর কেই বা উপদেশ শোনে। তাহার পর যখন আরও বিলম্ব হওয়ায় এবং আরও নূতন নূতন ইন্জেক্সেনাদির ফলে নানাপ্রকার দুঃস্বাস রোগ যথা,—বাত, ইঁপানি, কাশ, ক্ষয়কাশ, ছুই ক্ষত, পক্ষাঘাত, অর্শ, ভগন্দর, অজীর্ণ, হৃদস্পন্দনাদি রোগ সকল দেখা দেয়, তখন রোগী সকল হতাশ হইয়া পড়ে। আশ্চর্য্য কথা, তখনও তাঁহাদিগকে জানান হয় যে, “এ সকল ব্যাধি মানব দেহে হইয়াই থাকে”, “এ সকল সারে না”, ইত্যাদি। যাহাদের অর্থ আছে, তাহারা কলিকাতায় গিয়া কোনও বেশী ফিএর ডাক্তারদের নিকট অথবা শেষ পক্ষে মেডিক্যাল কলেজে কিছুদিন থাকিয়া; মল, মূত্র, রক্ত, গয়ের ইত্যাদি পরীক্ষা প্রভৃতি বাহ্যিকবস্তু চূড়ান্ত চেষ্টা করিয়া ফিরিয়া আসেন এবং মনে মনে আশ্বস্ত হয়েন যে, এত বড় বড় ডাক্তারকে দেখাইয়া এত খরচ করা গেল, ইহাতেও যখন সারিল না, তখন আমার অদৃষ্টে আরোগ্য নাই। আর যাহাদের সেরূপ অর্থ নাই,

তাহারা আর কলিকাতা যাইতে পারেন না, এবং মল, মূত্র, ঘর্ম্ম, এবং কাণের খোল, চক্ষের পিচুটি ইত্যাদি পরীক্ষা ও বড় বড় নামজাদা ডাক্তারদের “হুটোপাটী” হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে বাধ্য হইলেন। তবে ফল সমানই, সকলেই শোচনীয় অবস্থায় অর্ধমৃতের মত কালাতিপাত করিতে বাধ্য হইলেন। শেষে,—নিজ নিজ অদৃষ্টকেই যত কিছু দোষের দায়ী করিয়া নিশ্চিন্ত !

আবার এ দিকে পেটেন্ট ঔষধের জালায় ঝুঁহির। পেটেন্ট ঔষধের বর্ণনা পড়িয়াই লোকে একেবারে মুগ্ধ ! “২৪ ঘণ্টায়—আরোগ্য”, “তিন দিনেই ফল পাইবেন”, “আরোগ্য না হইলে মূল্য ফেরত”, ইত্যাদির প্রলোভনে পড়িয়া গোপনে গোপনে এই সকল পেটেন্ট বিষ বাজার হইতে ক্রয় করিয়া নিজের নিজের সর্বনাশ সাধন করিয়া থাকেন। সহুপদেশ প্রায়ই কেহ শোনে না।

যাহা হউক, গণোরিয়া ও সিফিলিস রোগ দুইটির যদি সর্বপ্রথমেই প্রকৃত প্রতিকার করিতে হয়, তবে আর নানা অনর্থ ঘটিতে পারে না, অনর্থক অর্থ শ্রাবণ হয় না, এবং চিরদিনের জ্ঞাত শরীরটীও অকর্ম্মণ্য হইতে পায় না। এই রোগ দুইটির চিকিৎসা সর্বপ্রথম হইলে খরচও অধিক হয় না, সামান্য খরচ ও সামান্য দিনের মধ্যেই নির্মল আরোগ্য হয়, তবে যতদিন অতিবাহিত হইতে থাকে, ততই সারিতে বিলম্ব হয়।

আমাদের মধ্যে অনেকেই সংবাদ পাইলে ও রোগীর লক্ষণ সমষ্টি এবং ইতিহাস প্রাপ্ত হইলে এই সকল কুৎসিত ব্যাধির নিরাকরণ করিয়া চিরকালের জ্ঞাত বিমুক্ত আরোগ্য করিতে পারেন। তাহা না করিয়া যদি অযোগ্য ব্যক্তির দ্বারা গোপনে কেবল রোগটিকে চাপা রাখা হয়, তবে চিরকাল ধরিয়া সুখ-শান্তির মুখ দেখাত অসম্ভব, তাহা ছাড়া সন্তানসন্ততিদিগেরও দুর্গতির পথ প্রশস্ত করা হয় মাত্র।

আর এক কথা, যে সকল পিতা ও মাতা সিফিলিস ও গণোরিয়া দোষে দুষ্ট, অথচ তাঁহারা চাহেন যে তাঁহাদের সন্তানসন্ততি যেন ঐ সকল দোষে দুষ্ট না হয়, তাহারও হোমিওপ্যাথিতে উপায় আছে। অতঃকোনও চিকিৎসা শাস্ত্রে ইহার ব্যবস্থা নাই। আমরা অতি সুন্দরভাবে ইহার উপায় করিতে সক্ষম। এ কথা হয় ত অনেক জানেন না, অথবা জানিয়াও বিশ্বাস করিতে পারেন না, কিন্তু একথা অতিমাত্র সত্য। অবশ্য সকল চিকিৎসকেই যে এই শাস্ত্রে সমান ব্যুৎপন্ন তাহা নয়,

এজ্ঞ অনেকই হয় ত সক্ষম নহেন, কিন্তু বাঁহারা হোমিওপ্যাথিতে বিশেষ জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহা ছাড়া ঐ প্রকার প্রতিষেধক চিকিৎসা অনেক করিয়াছেন, তাঁহাদের কৃতিত্ব দেখিলে স্তম্ভিত হইতে হয়। এ সকল চিকিৎসা যে সকল পরিবারের মধ্যে করিয়া পারদর্শিতা লাভ করা গিয়াছে তাহাদের নাম ও ধাম প্রকাশ করা চলে না, নতুবা অনেক ক্ষেত্রে উদাহরণ স্বরূপ প্রকাশ করা যাইত। পিতামাতার শরীরের গণোরিয়া বা সিফিলিস দোষের জন্ম তাঁহাদের সন্তানদিগের পরিণাম অতি ভীষণ। সম্প্রতি একটা মহিলার গর্ভাশ্রয় চিকিৎসার ফলে সর্দাঙ্গসুন্দর পুত্র জন্মগ্রহণ করিয়াছে। এই মহিলার উপর্যুপরি এটা সন্তান গর্ভ হইতে যেন পচিয়া বাহির হইয়াছিল, কেবল একটা মাত্র কণা ভূমিষ্ট হইবার পর ৩ দিন মাত্র থাকিয়া মারা যায়, অল্প ২টা মৃত ও গলিত অবস্থায় প্রসব হইয়াছিল।

সার কথা, পিতামাতার দেহ নির্মল না থাকিলে স্নৃষ্ণ ও স্নৃগঠন সন্তান কখনই হইবে না। আজকাল যে সকল নূতন নূতন ব্যাধির নাম বাহির হইতেছে, তাহার কারণ কেবলমাত্র অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসা। অবশ্য মূলব্যাধি কতকগুলি আছে ও থাকিবে, তাহাদিকে তরুণ পীড়া কহে, কিন্তু তরুণ পীড়াগুলি যথারীতি আরোগ্য করিলে আর পুরাতন পীড়া হইতেই পায় না। অধিকাংশ ব্যাধি সোরাদোষ হইতে উৎপন্ন, আবার তাহার উপর গণোরিয়া ও সিফিলিসের জন্ম যে কত প্রকারের ব্যাধি এবং তাহাদের জটিলতার সৃষ্টি হইতেছে, তাহা মনে করিলেও প্রাণ আতঙ্কে শিহরিয়া উঠে। ছোট ছেলের জন্ম না হইতে হইতেই “ইনফ্যানটাইল লিভার”এর সৃষ্টি হইল। আমি জানি, এক ব্যক্তির ক্রমাগত ৬টা সন্তান এই রোগে ঢুই হইতে তিন বৎসর বয়সের মধ্যেই মারা গিয়াছে। এলোপ্যাথি বা অল্প কোনও ঐ জাতীয় প্রতিকারের দ্বারা ইহার উপায় হয় না। হোমিওপ্যাথিতেও অনেক কষ্টে প্রতিকার হইয়া থাকে। এই ভীষণ রোগের কারণ পিতামাতার দেহস্থ সোরা ও সিফিলিসের সংমিশ্রণ। কে কাহার কথা শোনে? দেশের মনস্বীগণ, সংবাদপত্রের এবং মাসিক পত্রিকাগুলির সম্পাদক মহাশয়গণ, এবং বড় বড় নেতৃবৃন্দ, সকলেই সেই একইভাবে লিখিতেছেন ও কহিয়া বেড়াইতেছেন—ম্যালেরিয়ার প্রতিকার কর, কিরূপে প্রতিকার হইবে? — মশা মার, কেরোসিন তৈল অকাতরে ঢাল, বনজঙ্গল কাট, ইত্যাদি নূতন নূতন নামের যে সকল পীড়া হইতেছে, তাহাদিগকে বিনষ্ট করাই চাই,

কিভাবে হইবে? — প্রতি গ্রামে ডাক্তার ও ডিস্পেনসারী চাই। হাটে, ঘাটে, মাঠে, পথে, কাউন্সিল হলে একই প্রকার চীৎকার ধ্বনি! হায়, আমাদের দেশের মহাআগণ! কেহই আসল জায়গার আঘাত করিতে পারেন না। একমাত্র মহাআ গান্ধী বা ঐ প্রকার প্রকৃত দেশহিতৈষী ২১ জন মাত্র সংসদের উপদেশ দিয়া দেশের লোককে প্রকৃত উপদেশ দিতেছেন, কিন্তু কে শোনে? বিলাস ও অসংবাদের পথে যাত্রা করিয়া, পাপের উপযুক্ত ফলস্বরূপ ব্যাধি এবং সেগুলির এলোপ্যাথিক উপায়ে কেবল চাপা দিয়া অন্তরে কুষ্ঠ বাহিরে চাকচিক্য দেখাইয়া এই যে, উদ্ভ্রম গতি, ইহা যে ক্রমেই ধ্বংসের দিকেই দেশকে অগ্রসর করিতেছে, এ কথা কেহই বুঝিবে না, শুনিবে না, কেননা ধ্বংসই যে আমাদের জ্ঞাত করাল মুখব্যাধন করিয়া প্রতীক্ষা করিতেছে!

মুখ মধ্যো মন্দ আশ্বাদ ।

ডাঃ শ্রী নুরেশ চন্দ্র চক্রবর্তী (আসাম)

মুখ খারাপ হইলে আমরা বুঝিতে পারি, আমাদের কোন না কোন রোগ হইয়াছে। তখন মুখের স্বাদ এক এক প্রকার রোগে এক এক রকম হয়। মুখে মন্দ স্বাদ সাধারণতঃ অল্প রোগের একটি লক্ষণ মাত্র হইলেও কোন কোন সময় প্রধান (Prominent) লক্ষণ হইয়া থাকে। এই লক্ষণ দৃষ্টে অনেক সময় ইহার রোগ নির্ণয় করিতে হয়। যেমন যকৃতের বিকৃতি ঘটিলে মুখের স্বাদ তিক্ত হয়; মুখ ও গলমধ্য রোগে মুখে মন্দ আশ্বাদ; যক্ষ্মারোগে মুখে লবনাক্ত বা পচা স্বাদ; পাকশয়ের বিকৃতিতে অম্লাস্বাদ এবং যান্ত্রিক ন্যায়বিক পীড়ায় মুখে কোন প্রকার স্বাদই পাওয়া যায় না। নিদানগত কোন কিছু না দেখিয়া লক্ষণ ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে মুখে বিভিন্ন স্বাদ ও নানা প্রকার খাণ্ডে স্বাদাশ্বাদের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। যে যে ঔষধ ঐ অধিকারে আছে, সেই ঔষধটি বাছিয়া উপযুক্ত লক্ষণে প্রয়োগ করিতে হইবে। অতএব ইহার একটি সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা এখানে প্রদত্ত হইল।

স্বাদ তিক্ত—এলি, এরেনি, আর্গি, ব্রায়ো, কার্ক-ভে, চেলি, চিনি-স, ইউপে-পাফো, জেল, ইপি, মার্কু, নেট্রো-মি, নক্স, সোরি, পালস, রস-ট, স্বাদ তিক্ত (জল ভিন্ন অল্প পদার্থ) একোন, ষ্ট্যান।

প্রাতে মুখে তিক্তাস্বাদ—ব্রায়ো, ক্যাক্সে-কার্ক, মার্ক।

মিষ্ট আস্বাদ - বেল, ব্রায়ো, চায়না, ফেরাম, পল্‌স, মার্ক, মেলি।

অম্ল আস্বাদ - ক্যাক্স, লাইকো, আর্জ-না, ফস্-এসি, চায়না, ক্যাফা, সল্‌ফ।

লবণাক্ত আস্বাদ—আস', কার্ক, নক্স, পলিপো, রাস, ফস-এসি।

লবণাক্ত মৎসের ন্যাস—এনাকা।

পচা আস্বাদ—এনাকা, আর্গি, বেল, ক্যামো, মার্ক, পলস্, কার্ক, নক্স, এমি-নাই, পডো, পাইরো, সরি।

কটু আস্বাদ—রসটক্স, ভিরেট্রাম।

তৈলাক্ত আস্বাদ—গ্রাবি।

পচা তৈলের ন্যাস—ইপি।

পানসে (insipid) আস্বাদ—ব্রায়ো, পলস্, চায়না, সালফ, ষ্ট্যাফি।

তামাতে আস্বাদ—ক্যালি-বা, মার্ক।

বসাবৎ—লাইকো।

লৌহবৎ—ক্যাক্সে, সাইমে।

ধাতব—মার্ক, নক্স, পলি, রাস-ট।

সাবানের ন্যাস—ক্যাষ্টি, ডাল, আইও, সিপি।

কোন প্রকার আস্বাদ না থাকা—বেল, ক্যাঙ্কা, হিপার, লাইকো, ফস্, ভিরা।

সকল কঠিন খাদ্যে (solid food) তিক্ত আস্বাদ—ব্রায়ো, কলো, হিপার সল্‌ফ।

সকল প্রকার খাদ্যে ও পানীয়ে তিক্ত আস্বাদ—ব্রায়ো, চায়না, পল্‌স।

সকল প্রকার খাদ্যে লবণাক্ত আস্বাদ—আস', বেল, চায়না, সল্‌ফ।



নিউ রেমিডিজ - ডাঃ ডব্লিউ, ডব্লিউ, শেরউড্ কর্তৃক সঙ্কলিত। ইহাতে ডাঃ জে, টি, কেট, এম্, এ, এম্, ডি লিখিত কতকগুলি নূতন মিশ্র ঔষধের লক্ষণাবলী, ডাক্তার কেটের বক্তৃতা ও উপাদেয় উপদেশবাণী এবং তাঁহার চিকিৎসিত কয়েকটী আশ্চর্য্য আরোগ্য সংবাদ সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

আমাদের বিবেচনায়, এ পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথি জগতের অমূল্য রত্ন-স্বরূপ। প্রকৃত হোমিওপ্যাথি বা সমলক্ষণতত্ত্বের যথার্থ রহস্য এই পুস্তক পাঠে সরল ও সুবোধ্য হইবে। হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের পর, কেটের ফিলসফি বা দর্শন ছাড়া আর একরূপ জ্ঞানগর্ভ পুস্তক দেখিয়াছি বলিয়া মনে হয় না। ইহার অনেক বিষয় পূর্বে ডাঃ কেট সম্পাদিত “হোমিওপ্যাথি-শিয়ান্” নামক মাসিক পত্রে প্রকাশিত ও সর্বত্র আদৃত হইয়াছিল।

“হোমিওপ্যাথি রেকর্ডার”, এপ্রিল ২৭, সংখ্যায় সম্পাদক ডাঃ রেবি ইহার আলোচনায় “বড় বড় অক্ষরে পরিষ্কার হালকা কাগজে সুন্দর ছাপা, ইহাতে অনেক সারগর্ভ এবং চিত্তাকর্ষক বিষয় আছে” ইত্যাদি বলিয়া শেষে বলিলেন:—

“Many of the essays and clinical cases published in this work have much value for the student of homeopathy, but must be read with discrimination particularly in view of the fact, that many of the scientific conceptions of Kent's day have either been modified or entirely changed since his activities. In reading Kent one must not permit a wholly deserved veneration and admiration for the man himself to blind one to his perfectly human shortcomings. The great and ever present

danger with many Hahnemannians is their childish tendency to soar into the nebulous strata of hero worship and unbounded adulation ; such an attitude may lead to self-imposed martyrdom but is fatal to genuine scientific Progress.”

এই পুস্তকের পাবলিশার যদি বোরিক এণ্ড টেফেল হইতেন তাহা হইলে বোধ হয় এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা সম্পাদক মহাশয়ের পক্ষে সম্ভব হইত না।

মহাত্মা কেটের লিখিত অনেক বিষয়ই তাঁহার জীবিতাবস্থায় ডাক্তার রেবির সম্মুখে আলোচিত হইয়াছিল। তখন ডাঃ রেবি তাঁহার উক্ত মত প্রকাশ করিলে তাঁহার সংসাহস ও সদিচ্ছার পরিচয় পাওয়া যাইত।

হ্যানিম্যানের মৃত্যুর পর হোমিওপ্যাথির অনেক পরিবর্তন হইয়াছে, কেটের মৃত্যুর পরও হোমিওপ্যাথির অনেক পরিবর্তন হইয়াছে, সত্য কথা। কিন্তু পরিবর্তনটা ভালর দিকে না মন্দর দিকে ? এই পরিবর্তনের ফলে মহাত্মা হ্যানিম্যানের বা কেটের অপেক্ষা অধিকতর শুভকর আরোগ্য সম্পাদিত হইতেছে কি ?

ডাঃ রেবি সাবধানে ডাঃ কেটের লিখিত বিষয় পাঠ করিতে সকলকে উপদেশ দিয়াছেন। তিনি নিজের অবশ্য সে বিষয়ে সর্বাপেক্ষা সাবধান। কিন্তু তাহা সত্ত্বেও কি দেশে, কি বিদেশে তাঁহার ক্রিয়া ও উক্তির ফলে মহামতি কেট অপেক্ষা তাঁহার অধিক সংখ্যক ভক্ত নাই এবং হইবেও না।

হ্যানিম্যানভক্ত কেটের নাম করিলে, কি ছাত্র মহলে কি চিকিৎসক মহলে আজও যে ভক্তি ও অতুরাগের ঝঙ্কার শ্রুত হয়, আধুনিক আলোকপ্রাপ্ত সূমার্জিতপ্রজ্ঞ ডাঃ রেবির নামে সে ঝঙ্কার শ্রুত হইবে বলিয়া আমরা এ পর্য্যন্ত স্বপ্নেও চিন্তা করিতে পারি না।

অর্শ চিকিৎসা—যদি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া অর্শ রোগ আরাম করিতে চান, তবে পুস্তকখানি ক্রয় করুন। সুন্দর এটিক কাগজে সুন্দর ছাপা। ১/১০ ডাক টিকিট পাঠাইলে ঘরে বসিয়া বই পাইবেন।

হ্যানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

এসিয়া খণ্ডের পার্শ্বত্যা প্রদেশের শুষ্ক জঙ্গলে আমার জন্মস্থান; আমি সৃষ্টিছাড়া জীব, আমার মনে যে কত রকমের খেয়াল ওঠে, তা আর আপনাদের কত বলবো, আমার নিজের উপর কোন বিশ্বাসই নাই, আমি যে কোন কার্যের উপযুক্ত তা বলে আমার মনে হয় না, আমি নিজেকে হুর্কৃত বলে মনে করি; আমি যখন বেড়াতে বেরুই আমার মনে হয় আমার পেছনে পেছনে কেউ যেন অনুসরণ করছে; আমি যখন নির্জনে থাকি আমার মনে হয়, যেন দূরদেশে আমার যে সকল নিকট আত্মীয়স্বজন আছে তাহাদের যেন কণ্ঠস্বর শুনছি; আমার স্মৃতিশক্তি অতি ক্ষীণ হয়ে গেছে, কিন্তু এটা অকস্মাৎ হয়েছে, কিছুই মনে থাকে না, বড় ভুল হয়, বৃদ্ধ বয়সে ঐকস্মিক স্মৃতিশক্তি এমন ভাবে লোপ হয়ে গেল যে নিজ সন্তানটি আমার কি না তাহাও ভুলিয়া যাই; আমার একবার বসন্ত রোগ হয়েছিলো তার পর থেকেই এইরূপ স্মৃতিশক্তি লোপ পাওয়াটা বুঝতে পারছি; আমার মনে হয় যে অতি সম্ভব আমার ভাগ্য বিপর্যয় ঘটবে, বিপদ অবগ্ৰস্তাবী ও সন্নিকট; আমার মন সদাই উত্তেজনাপূর্ণ, স্বভাব উগ্র, প্রকৃতি বিচিত্র ভাবে বিপরীত ভাবাপন্ন, এখনি যে কার্যের জন্ত প্রবৃত্ত হই এমন কি বাসনা প্রবল হয়, আগ্রহের আতিশয্য হয়, পরক্ষণেই সেই কার্য করিতে আগ্রহ থাকে না, সে কার্য ভালই লাগে না। আমার যেন দুইটা ইচ্ছা শক্তি আছে, একটিতে প্রবৃত্তি দেয়, অপরটিতে নিবৃত্ত করে; আমি জগতে কাহাকেও বিশ্বাস করি না, সকলকেই সন্দেহের চক্ষে দেখি, যে ব্যক্তির নিজের উপর বিশ্বাস নেই, সে অপরকে বিশ্বাস কেমন করে করবে? আমার প্রকৃতি অদ্বৃত, গুরুতর ব্যাপারকে উপহাস করে উড়িয়ে দিই, আবার তুচ্ছ ব্যাপারে খুব বিবেচনা করিয়া কার্য করিয়া থাকি, গম্ভীর ভাব ধারণ করি, খুব চিন্তাশীল হয়ে পড়ি, আমি খুব রিপূর্ণরত্ন, কামুক, বৃদ্ধ বয়সেও স্বাভাবিক অস্বাভাবিক উপায়ে রিপূ চরিতার্থ করি, অতিরিক্ত গুরুত্ব জ্ঞাই আমার এতটা দ্বারা দৌর্কলা, আমি অবসাদ

বায়ুগ্রস্ত, নারীদেহে হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত ; সকল কাজেই আমার ঐদান্ত, সদাই বিমর্ষ, দুঃশ্বে আমার দুর্নিবার আসক্তি, প্রত্যেক বিষয়েই আমার স্বপ্নবৎ বোধ হয়, আমার মন পরহিংসায় পরিপূর্ণ ; আমার এই সকল কুপ্রবৃত্তি থাকার জন্ত আর সর্বদা দুঃশ্বে রত বলিয়া আপনারা মনে করবেন না যে ধর্ম্মকারণ্যে আমার মোটে প্রবৃত্তি নাই, আমি শ্রীশ্রীভগবৎ সমীপে প্রার্থনা করিয়া থাকি, দেব দেবীর স্তব স্তুতি করে থাকি, ধর্ম্ম বিষয়ে আলোচনা করে থাকি। আমি সময়ে সময়ে আমাকে ভূত, প্রেত, রাক্ষস, পিশাচ মনে করি এবং সেই অবস্থায় সকলকে ভয় দেখাই ; আমার মানসিক অবস্থার কতকটা আভাস আপনাদিগকে দিলাম এইবার শারীরিক অবস্থার কথা নিবেদন করবো, আমার সকল ইন্দ্রিয়ই দুর্বল শক্তিহীন, দর্শন ভ্রাণাদি ইন্দ্রিয় জড় ভাবাপন্ন, আমার রগে চাপ বোধ হয় ; আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে, ভ্রমণকালে মস্তক অবনত করলে মনে হয় যেন চতুর্দিকস্থ যাবতীয় পদার্থ টলিতেছে, অবনত অবস্থা হইতে উঠিতে গেলে বোধ হয় যেন বাম দিকে টলিয়া পড়িতেছি ; আমার শিরঃপীড়া আহারের সময় উপশমিত হয়, রাত্রিতে, শয়নকালে, নিদ্রার সময় ভাল থাকি কিন্তু চলাফেরার সময়, কাজ করার সময়, শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পায়। আমার ভ্রাণশক্তি একটু তদ্ভূত রকমের, গন্ধে বড়ই ভ্রম হয়, কোন দ্রব্য কাছে না থাকিলেও যে দ্রব্যের ভ্রাণ পাই বলে মনে হয়, কাট পোড়ার, পায়রার মুরগীর বিষ্ঠার গন্ধ পাই; মনে হয় কাপড় থেকে ঐরূপ গন্ধ বেরুচ্ছে ইহা আমার ভ্রাণ শক্তির বিচিত্রতা কি মানসিক বিকার তা আপনারা বুঝিয়া লউন ; আমার মুখমণ্ডল রক্তশূণ্য, উজ্জলতা বিহীন, চক্ষুর চতুর্দিকে নীলবর্ণ মণ্ডলাকার দাগ বিশিষ্ট, মুখ দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়, মুখের আশ্বাদ খারাপ, জিহ্বা আড়ষ্ট ও ক্ষীত, এমন কি কথা কহিতেও বাধা জন্মে ; তামাক বা সিগারেট খাওয়ার পর আমার মুখে তিলাস্বাদ হয়, আহারের পর জিহ্বায় বিষাদ হয় ; ক্ষুধার আমার কিছু ঠিক নাই এক সময়ে প্রবল ক্ষুধা অল্প সময়ে ক্ষুধা নাই ; আমার তৃষ্ণা খুব কিন্তু পান করিতে গেলে শ্বাসরুদ্ধ হয়ে যায় ; পুনঃ পুনঃ থামিয়া থামিয়া পান করিতে হয় ; কাশিবার সময় নিশ্বাস বন্ধ হয়ে যায়, মাথার পশ্চাভাগে বেদনা হয়, তার পর হাই তুলি ও ঘুমিয়ে পড়ি ; আমার হৃৎপিণ্ড প্রদেশে হৃৎচাবুকবৎ বেদনা হয়, নিশ্বাস গ্রহণ কালে, রাত্রিতে ঐরূপ হয়, রক্ত বহা নাড়ী সমূহ মধ্যে সজোরে স্পন্দন হয়, নাড়ী বর্ধিত গতিতে চলে ; আমার সরলান্ত শক্তিশূণ্য, পক্ষাঘাতগ্রস্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, অবস্থাতেও আমার মলপ্রবৃত্তি খুব

বেশী হয় কিন্তু পায়খানায় গেলে আর বাছে হয় না, বরং যে বেগ ছিল তাহাও থামিয়া যায়, মলদ্বারে একটা গোঁজ রহিয়াছে এইরূপ অসুভব হয়, মলত্যাগ করিবার চেষ্টা করিলে মলত্যাগ করিবার প্রবৃত্তি দুরীভূত হয়। অল্পশূল, অজীর্ণ রোগে আমি চিরদিনই কষ্ট পাইতেছি আমার কাঁধে ভার বোধ হয়, মনে হয় যেন একটা বোঝা চাপান রয়েছে, আমার শ্রবণ শক্তি এক সময়ে অত্যন্ত দুর্বল অপর সময়ে অত্যন্ত তীব্র, কাণের মধ্যে সদাই গুন্ গুন্ শব্দ হয় ; আমার হাতের তলাতে খুব আঁচিল হয় ; আমার গা দেখলে আপনাদের মনে হবে যেন সর্বদা গায়ে ইরাপসন্ বাহির হয়ে আছে, ক্ষীত স্থানে জালা ও খুব চুলকানি হয়, গায়ে চামড়া পুরু হয়ে কোম্বার স্থায় ওঠে, তা থেকে হরিদ্রাবর্ণ চট্‌চটে রস নির্গত হয় ; আমার মনে হয় যে আমার মেরুদণ্ডের ভিতর কিছু গুঁজি দেওয়া রহিয়াছে, আমার হাঁটু পক্ষাঘাতগ্রস্ত যেন কেহ জোরে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিয়াছে, আমি ভাল করে হাঁটিতে পারি না, উপবিষ্টাবস্থা হইতে উঠিতে গেলে পায়ের ডিমে খিল ধরে, শয়ন করিলে উপশম হয় ; আমার জর হলে অল্পেই শীত বোধ করি, রোদ্রে যাইলে কম হয়, হাতের তলায় চট্‌চটে ঘাম হয় ; আমার অর্শ রোগ আছে, কখন রক্তশ্রাব হয়, কখন রক্ত পড়ে না, গৃহস্থারে ফিসার হয়ে'ছে, গৃহস্থার ফাটা ঘা যুক্ত ; আমার স্ননিদ্রা হয় না চুলকানি বশতঃ অস্থির হয়ে পড়ি প্রাতঃকালে নিদ্রাটা গাঢ় হয় বেলা ৯টার সময় উঠতে পারলে আমার সুবিধা হয়। আমি মৃত দেহের আগুনের স্বপ্ন দেখি, আমার স্বপ্নদোষের ব্যায়রাম আছে, জ্ঞাতসারে অজ্ঞাতসারে অতিরিক্ত গুক্র ক্ষয় হয় ; আমার রতি ইচ্ছা খুব প্রবল, দিবসেও লিঙ্গোথান হয়, পুরুষাঙ্গে কর্তনবৎ বেদনা হয়, স্কেটোমে খুব চুলকানি হয়, তাহাতে কামোদ্দীপনা হয়, রতীচ্ছাও খুব উত্তেজিত হয়। নারী দেহে আমার স্বেত প্রদরের রোগ আছে, যোনিতে খুব চুলকানি হয়, গর্ভাবস্থায় আমার গা বমি বমি হয়, আহ্বারের পূর্বে ও পরে গা বমি বমিটা বৃদ্ধি পায় কিন্তু আহ্বারের সময়ে গা বমি বমি থাকে না। আমার শরীরের বহির্দেশে কোন না কোন স্থানে কে যেন লোহার তার কিষা ফিতা দিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে কিষা ভোঁতা অস্ত্র দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া রাখিয়াছে বলিয়া আমার মনে হয়। শরীরের স্থানে স্থানে যেন অঙ্গুরীয়াকৃতি গোলবস্তু রহিয়াছে বলিয়া আমার ধারণা, আমার মানসিক ও শারীরিক অবস্থার একখানি চিত্রপট আপনাদিগকে উপহার দিলাম, আমার নিজের স্মরণশক্তি খুব কম কিনা, নিজের মত সকলে অন্তরে দেখে কাজেই আপনারা আমাকে ভুলে যাবেন এক্ষণ সন্দেহ হওয়া

আমার পক্ষে স্বাভাবিক । সেই সন্দেহ করিয়া আপনাদের স্মৃতিশক্তি জাগরুক রাখার জন্ত ধারাবাহিক রূপে আমার চরিত্র লক্ষণগুলি পুনরাবৃত্তি করিতেছি ।

১। বুদ্ধ বয়সে সহসা স্মৃতি লোপ, বিন্ধ্যতির জন্ত বিরক্তি ও অপ্ৰতিভ হওয়া ।

২। কাজকর্মে অনুপযুক্ততা বোধ, হৃদয়ে প্রবৃত্তি, অগ্নের অপকার করিবার ইচ্ছা ।

৩। অত্যধিক শাপ দিবার, গালাগালি করিবার, শপথ করিবার প্রবল বাসনা ।

৪। নিজের উপর ও অগ্নের উপর অবিশ্বাস ।

৫। মনে হয়, ছই প্রকারের ইচ্ছাশক্তি বর্তমান আছে, একপ্রকার ইচ্ছাশক্তিতে কার্যে প্রবৃত্তি করে, অত্র প্রকার ইচ্ছাশক্তিতে আবার সেই কার্যে নিবৃত্ত করে ।

৬। বেড়াইবার সময় মনে হয়, কেহ না কেহ যেন অনুসরণ করিতেছে, এই সন্দেহে রনের উদ্বেগ ।

৭। গুরুতর বিষয় পরিহাস করিয়া উড়িয়া দেওয়া, তুচ্ছ বিষয়ে গম্ভীরতার সহিত মনোনিবেশ ।

৮। অল্পশূল, অজীর্ণ, শূল উদরে বেদনা, আহার করিবার সময় যন্ত্রনার উপশম বোধ ।

৯। অজীর্ণ রোগে বাহ্যের বেগ খুব হয়, কিন্তু পায়খানায় যাইলেই বাহ্যের বেগ থামিয়া যায়, মলদ্বার একটা গোঁজ দ্বারা আটকাইয়া রাখিয়াছে এইরূপ মনে হয় ।

১০। হাতের তালুতে আঁচিল ।

১১। হৃদয় করিবার ছনিবার আসক্তি ।

১২। শরীরের ভিতরে স্থানে স্থানে অঙ্গুরীয়াকৃতি গোলবস্তু বা কঠিন গোঁজ থাকা ।

১৩। পানাহারের সময় দমবন্ধ হইবার সম্ভাবনা ।

১৪। আহার ও পানীয় দ্রব্য তাড়াতাড়ি গিলিয়া ফেলা ।

১৫। মৃতদেহ, অগ্নি সম্বন্ধে স্বপ্ন দেখা ।

১৬। নাভির চতুর্দিকে বেদনা বোধ, মনে হয় একটা ভোঁতা অস্ত্র আটকান রহিয়াছে ।

১৭। প্রাতঃকালে উথানের সময় কাষ্ঠ পোড়ার, পায়রার ও মুরগীর বিষ্ঠার আশ্রাণ পাওয়া ।

১৮। অর্শ ও কোষ্ঠবদ্ধতার সহিত চিন্তোন্মত্ততার ভাব ।

১৯। নিজেকে ভূত প্রেত মনে করা, সকলকে ভয় দেখান ।

২০। সকল কার্যে ঔদাস্ত, বিষণ্ণতা, সকল ইন্দ্রিয়ার দুর্বলতা ।

২১। পাকযন্ত্রগত ও স্নায়বীয় শিরঃপীড়া ।

২২। মুখ মধ্যে বিষাদ, ধূম পানের পর মুখে তিত্তাস্বাদ, খাচ্ছে খারাপ আশ্বাদ ।

২৩। সদাই তৃষ্ণা, পান করিতে গেলে শ্বাসরুদ্ধ বোধ, থামিয়া থামিয়া পান করিতে হয় ।

২৪। এক সময়ে প্রাণ ক্ষুধা, অল্প সময়ে ক্ষুধা নাই ।

২৫। মূত্র জলবৎ পরিষ্কার, পরিত্যক্ত হইলে ঘোলা, আগোড়িত করিলে কর্দমবৎ পূর্ণ ।

২৬। হৃৎপিণ্ডে সূচীবোধ বেদনা, নিশ্বাস গ্রহণকালে, রাত্রিতে, বেদনা অনুভূতি, রক্তবহা নাড়ী সমূহে সজোরে স্পন্দন, নাড়ী সাধারণতঃ বদ্ধিত গতি ।

২৭। জানুদ্বয়ে পক্ষাবাত বোধ, তৎসহ অনম্যতা, অলসতা, হাঁটিতে পারে না ।

২৮। কর্ণে বেদনা গুন্ গুন্ শব্দ ।

২৯। সপূজ ছোট ছোট ঘামাচিবৎ ব্রণ, চট্টচটে হলদে আভাযুক্ত রস নির্গত হয় ।

৩০। ইরিসিপেলোসের স্থায়ী লালবর্ণ চর্ম ।

৩১। লিউকোরিয়া রোগে মানসিক দুর্বলতা, প্রাতে বমন, প্রাসব দ্বারের বহিভাগে চুলকানি ।

৩২। হাত, পা কম্পন, অল্প হাঁটিলেই দুর্বলতা অনুভব ।

৩৩। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ।

৩৪। মস্তক শূন্য বোধ ।

৩৫। লক্ষণগুলি দক্ষিণ হইতে বাম দিকে যায় ।

৩৬। গায়ে ইরাপশন্ হয়, আলা কন্নে, ক্ষীত হয়, গায়ের চর্ম পুরু হয়, হরিদ্রা বর্ণ চট্টচটে রস পড়ে ।

৩৭। শরীরের স্থানে স্থানে দড়ি দিয়া বাঁধা রহিয়াছে অনুভব হয় ।

৩৮। জ্বপিণ্ডের নিকট খোঁচাবেধার মত বেদনা আরম্ভ হইয়া কোমর পর্যন্ত বেদনার বিস্তৃতি।

৩৯। জ্বপিণ্ডের মাইট্রাল অবষ্ট্রকসন্।

৪০। জ্বম্পন্দন নিজে শুনিতে পাওয়া।

এন্টিমটার্ট, এপিস, আটিকা, জিঙ্কম, নেট্রমিউর, কষ্টিকম, ফেরম, আইওড, লাইকো, নাইট্রিক এ্যাসিড, নক্স, ফসফরিক এ্যাসিড, প্ল্যাটিনা, পলস্ আমার সমশ্রেণী, বন্ধু বান্ধবের মধ্যে।

কফিয়া ও রসটক্স আমার দোষয়; অপব্যবহারের সংশোধক লাইকো, পলসের অসম্পূর্ণ কৃতকার্য আমি সম্পূর্ণ করিয়া দেই কাজেই তাহার আমাকে ভাল চক্ষে দেখে। রসটক্স, চেলিডোনিয়ম্ আমার সমপ্রকৃতির কাজেই বন্ধুতা বেশী, প্ল্যাটিনার সঙ্গে আমার ভালবাসা বেশী বেশী।

আমার সকল রোগই মানসিক পরিশ্রমে, ক্রোধ, ভয় প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনায়, নড়াচড়ায়, জোরে পা ফেলিলে, ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে, খোলা বাতাসে, বেলা ৪টার সময় বৃদ্ধি পায়। আহা করিলেই সকল রোগই কথঞ্চিৎ উপশম হয়।

এক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনী আপনাদের নিকট নিবেদন করিলাম এখন বলুন দেখি আমি কে?

“এনাকথিসিয়াস”

অর্গ্যানন—ইউনিয়ন হোমিও কলেজের প্রিন্সিপ্যাল ডাঃ এন্স, এন, সেনগুপ্ত দ্বারা সরল বঙ্গানুবাদ। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পড়া প্রয়োজন। দুই খণ্ড মূল্য ২৬।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।

অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

জগজ্জননী আনন্দময়ীর বঙ্গে আগমনে আনন্দের যে পৃথারা প্রবাহিত হইয়াছিল তাহাতে আমাদের মনের কলুষ বিধৌত হইয়াছে। তাই আজ শত্রু-মিত্রভেদবিরহিত চিত্তে লেখক, গ্রাহক ও অনুগ্রাহক সকলকেই আত্মীয় বন্ধু জানে আমরা আমাদের যথাযোগ্য অভিবাদন জ্ঞাপন করিতেছি। কাহারও সহিত আমাদের মনান্তর নাই। যদি মতান্তরের জন্ত কাহারও নিকট আমরা অপরাধী হইয়া থাকি তজ্জন্ত ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, সকলেই নিজগুণে আমাদের দোষ ভুলিয়া গিয়া সানন্দে সাহায্য ও উৎসাহ প্রদান করিয়া আমাদের প্রকৃত সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞান বিস্তারে নবশক্তি দানে কৃতার্থ করিবেন। বয়োবৃদ্ধ ও জ্ঞানবৃদ্ধ মহোদয়গণের চরণে প্রণিপাত করিয়া আমরা কার্যে অগ্রসর হইয়াছি। তাঁহাদের শুভাশীর্বাদ প্রার্থনা করি।

(২)

আমরা প্রত্যেক মাসের ১লা তারিখে, গ্রাহকগণের নামে “হানিম্যান” পাঠাইয়া থাকি। যাহাতে ভুল না হয়, সে জন্ত প্রত্যেক খানিতে লিখিত গ্রাহকের নাম ও ঠিকানা যত্নসহকারে পরীক্ষা করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। সুতরাং সাধারণতঃ মাসের ২রা বা ৩রা তারিখের মধ্যে প্রত্যেক গ্রাহকই “হানিম্যান” পাইবেন। ১ সপ্তাহের মধ্যে না পাইলে পোষ্ট অফিসে অনুসন্ধান করিয়া ১৫ই তারিখের মধ্যে আমাদের জানাইবেন। নতুবা, আমরা পরে পুনরায় কাগজ পাঠাইতে পারিব না। অনেকে ২১০ মাস পূর্বের কাগজ “পাই নাই” বলিয়া লিখেন। এরূপ করিলে আমরা কাগজের জন্ত কিরূপে দায়ী হইতে পারি? পত্র লিখিবার সময় গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করা প্রয়োজন।

এগ্রাফিস নিউট্যান্স (Agraphis Nutans)

ডাঃ এন্, সি, ঘোষ,

খিদিরপুর, কলিকাতা।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কতিপয় পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয় :—

- ১। **শ্লেষ্মা সম্বন্ধীয় পীড়া**—ব্রঙ্কাইটিস, নিমোনিয়া, থাইসিস, হাঁপানি প্রভৃতি শ্লেষ্মা সম্বন্ধীয় যে কোন পীড়াতেই হউক, যখন মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে গরার উঠিতে থাকে, গরার উঠিয়াও পীড়ার বিশেষ উপশম হয় না, বুক ও গলা ঘড়ঘড় করে, কাশে, তখন আমরা প্রায়ই এন্টিম-টার্ট, হিপার, ইপিকাক, চেলিডোনিয়ম, লাইকোপ্যাডিয়ম, সল্ফর, এমন-কার্ব, ক্যালি-বাই, ষ্ট্যানম প্রভৃতি ঔষধগুলির সাহায্য গ্রহণ করি, যথায় দেখিবেন এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াও বিশেষ কিছু উপকার হইতেছে না, কিম্বা রোগ লক্ষণের সহিত কোন ঔষধের প্রকৃত লক্ষণ পাওয়া যাইতেছে না, তথায়—এই ঔষধটি প্রয়োগ করিবেন।
- ২। **নাক সাট্রিয়া ধরা** (obstruction of the nostrils)—সদ্বিতে নাক বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলা, ইহার প্রধান ঔষধ—এমন-কার্ব, হিপার, স্ট্রাঙ্কাস, প্রভৃতি ইহাতেই প্রায় রোগী আরোগ্য হয়, তবে যদি কখনও এমন সময় আসে যে, উক্ত ঔষধে কোন উপকার হইল না, তখন—এগ্রাফিস প্রত্যহ দুই তিন মাত্রা করিয়া ২৩ দিন ব্যবস্থা করিবেন।
- ৩। **ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময়**—এই প্রকারের পেটের অসুখ শীতকালেই অধিক হয় ও ইহাতে প্রায়ই আমরা একোনাইট প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করি, যদি উপকার না হয় এগ্রাফিস। এগ্রাফিসে—উদরাময়ের মলের সঙ্গেই মিউকাস্ অর্থাৎ আমের মত পদার্থও থাকে।
- ৪। **জন্মকাল হইতেই শিশু বোবা**—(Dumbness)—এ প্রকারের রোগী পাইলে আপনারা কি ঔষধ স্থির করিবেন? হয়ত খাতু অমুখায়ী ব্যারাইটা, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, ক্যালকেরিয়া-ফস্ এই সমস্ত ঔষধই ভাবিবেন। যদি শিশু কেবল মাত্র বোবা হয় অর্থাৎ কেবল কথাই কহিতে পারে না; কিন্তু কানে বেশ শু নিতে পায় এমন হয়, তাহা হইলে অথ কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া প্রথমেই—এগ্রাফিস দিবেন।
- ৫। **টনসিলাইটিস** (Tonsillitis) টনসিল বাড়িলে—এপিস, ব্যারাইটা কার্ব, ব্যারাইটা-আয়োড, ফাইটোলকা,

হিপার, আয়োডিন, ব্যাসিলিনাম এই সমস্ত ঔষধেই প্রায় চিকিৎসা করা হয়, ইহাদের সঙ্গে—এগ্রাফিস ঔষধটীও নোট করিয়া রাখিবেন, অনেক সময় কাজে আসিবে, ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার টনসিলাইটিসেই ব্যবহৃত হয়।
৬। গলার ভিতর সফট প্যালেটের চারিদিকে স্পঞ্জের মত নরম তলতলে আবের মত ফোলা বা মাংস বৃদ্ধি এগ্রাফিস ইহার ভাল ঔষধ।
সচরাচর ইহার ১ম ও ৩য় শক্তি অধিক ব্যবহৃত হয়।

আমার আত্ম নিবেদন ।

আমি ছুট পুট বলিষ্ঠ যুবক। আমার বাড়ী হিমালয়ের উচ্চতম প্রদেশে অবস্থিত। আমি যে স্থানে বাস করি সে স্থান স্বাস্থ্যকর বলিয়া আমার স্বাস্থ্য বেশ ভাল। স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বলিয়া আমার শরীরের মাংসপেশী বেশ দৃঢ়। আমি অত্যন্ত অস্থির কখনই স্থির নহি, কখনই এক ভাবে বসিয়া থাকা আমার স্বভাব নহে। আমি সর্বদার তরে চঞ্চল, কখন বসি কিন্তু বসিয়াই কি স্থিতি আছে। তখনও স্থির ভাবে থাকিতে পারি না, গুইয়া পড়ি, গুইয়া এপাশ ওপাশ করিতে থাকি, এক কথাই বলিতে গেলে আমি সর্বদার তরে চঞ্চল। আমার ভ্রাতা আসেনিকেরও আমার হ্রায় অস্থির ভাব আছে, তাহার শরীর আমার হ্রায় সবল নহে; যদিচ সে দুর্বল তথাপি সে দুর্বলতা সহিত অস্থির ভাবে পরিপূর্ণ। আমার এখন যৌবনকাল; যদিচ আমি যুবা পুরুষ তথাপি লোকে আমাকে কুড়ের রাজা বলে। কারণ আমি বসিয়া থাকিতে পাইলে আর কিছুই চাহি না। সদাসর্বদা বসিয়া বসিয়া সময় কাটানই আমার অভ্যাস। ইহাতে যে লোকে আমাকে কুড়ের রাজা বলিবে ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি ?

আকাশের অবস্থার পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে আমার শরীরের অবস্থারও পরিবর্তন হয়। জানি না আকাশের সহিত আমার যে কি সম্বন্ধ আছে তাহা আমি খুঁজিয়া পাই না। যদিচ আমি ছুটপুট বলিষ্ঠ যুবক তথাপি আমি

অত্যন্ত ভীতু, সর্বদার তরেই আমি ভয়েই অস্থির, অত্যন্ত ভয় হেতু জীবনে আমি কোনপ্রকার সুখের আনন্দ পাই না। সুখ আমার নিকট হইতে অনেক দূরে প্রস্থান করিয়াছে। মনে হয় এ জীবন বা বৃষ্টি আমার ভয়ে ভয়েই কাটিয়া যাইবে। কখন কখন ভয়ের সহিত মন অত্যন্ত ব্যাকুল হইয়া উঠে এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরে একপ্রকার উত্তেজনার আবির্ভাব হয়। এই ভয়ের জ্ঞান আমি রাস্তা ঘাট পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছি। আমার একটা পুত্র আছে তাহার নাম বোরাক্স সেও আমার গ্রায় ভীতু; তবে তাহার ভয় অগ্ন প্রকারের। সে উচ্চস্থান হইতে নিম্নস্থানে কিছুতেই অবতরণ করিতে চাহে না। নীচের দিকে যাইতে তাহার অত্যন্ত ভয় হয়। সেদিন আমি আমার ভ্রাতা আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের সহিত কোন পরীক্ষাপলক্ষে নগরে বেড়াইতে গিয়াছিলাম। সে মাতালের গ্রায় টলিয়া টলিয়া চলিতেছে দেখিয়া আমি তাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম; “ভাই তোমার আবার কোন রোগ উপস্থিত হইল না কি?” সে বলিল; “আমি মোটেই বড় রাস্তা দিয়া চলিতে পারি না। বড় রাস্তা দিয়া চলিবার বেলায় আমার মনে হয় যে রাস্তার পাশের বাড়ীগুলি আসিয়া আমাকে চাপন দিয়া মারিয়া ফেলিবে। রাস্তা দিয়া চলিবার বেলা এই ভয়েই আমি সর্বদার তরে অস্থির হই। ইহা শুনিয়া আমি বলিলাম যদিচ আমি যুবা পুরুষ তথাপি আমার অন্তঃকরণ অত্যন্ত দুর্বল; আমি কোন জনাকীর্ণ স্থানে যাইতে পারি না। অথবা আদৌ রাস্তায় বেড়াইতে পারি না।

কয়েক দিন হইল আমি জ্বর হইতে অত্যন্ত ভুগিতেছি; জ্বর আসিবার সময় আমার মুখ লাল টকটকে হইয়া উঠে আবার খানিক পরে হয়ত ফেকাশে রংএর হইয়া যায়, এবং মুখের রং আরক্ত বর্ণ ধারণ করে। জ্বরের সময়ে আমি খুব বেশী পরিমাণে শীতল জল পান করিয়া থাকি; কারণ সে সময় আমার শরীর তৃষ্ণার সহিত জ্বলিতে থাকে। জ্বরের সময় আমার শ্বাসযন্ত্রগুলি অত্যন্ত অস্থির হয়। আমি যন্ত্রণার জ্ঞান ছটফট করিতে থাকি। অত্যন্ত ছটফটানির দরুন আমার মানসিক অবস্থা ঠিক থাকে না। সময় সময় আমি ভুল বকিতে থাকি, আমার মনে হয় যে এ রোগে আর আমার নিস্তার নাই। এই ধারণা আমার মনে ক্রমশঃ দৃঢ়বদ্ধ হইতে থাকে। সময় সময় আমি ভবিষ্যৎ বস্তুর ন্যায় বলিয়া থাকি যে অমুক মাসের অমুক তারিখের অমুক সময়ে আমার মৃত্যু হইবে। সেই সময়ে বিছানা হইতে উঠিতে চেষ্টা করিলে

অমার মুখের রং মরা মনুষ্যের তায় হয় । সময় সময় মাথার ভিতর বন্ বন্ করিয়া ঘুরিতে থাকে এবং পড়িয়া গিয়া মুচ্ছা হয় ।

আমার একটা পুত্র সন্তান হইয়াছে তাহার এখনও নাম করণ হয় নাই । তাহাকে আমার নামেই জানিও । তোমরা হয়ত সকলেই জান যে ছোট ছেলের দাঁত উঠিবার সময় প্রায়ই জ্বর হয় । ছেলেপিলের জ্বর হইলে প্রায়ই তাহাদের মেজাজ খিটখিটে হয়, সময় সময় চীৎকার করিয়া কাঁদে । দাঁত উঠিবার সময় দাঁতের গোড়া সুর সুর করে বলিয়া তাহারা তাহাদের হাত অথবা কোন জিনিষ কামড়াইবার চেষ্টা করে, অথবা নিজের হাতের মুষ্টিটা কামড়াইতে থাকে । আমার ছেলেটারও সেই অভ্যাস আছে । প্রথমে অল্প অল্প পরিমাণে জ্বর দেখা দিল । অবশেষে বাড়িতে বাড়িতে প্রবলাকার ধারণ করিল । জ্বরের সময় তাহার শরীরের মাংসপেশী সমূহ অনবরত লাফাইত কিম্বা মোচড়ান খাইত ।

আমার একটা বদভ্যাস এই যে আমার সহিত কাহারও মনের মিশ খায় না । আমি যে স্থানে কার্য্য করিব বলিয়া মনে করি, সেখানে আমি একলাই উহা সম্পাদন করিতে সমর্থ হই । আমি কাহার সহিত মিলিয়া মিশিয়া কার্য্য করিতে রাজী নহি । তবে আমার অন্তরঙ্গ বন্ধু কফিয়ার বখন জ্বর হইয়া সে বেদনায় কাতর হইয়া পড়িয়াছিল তখন আমি তাহাকে তাহার কার্য্যের সহায়তা করিয়াছিলাম । আমি অনেক যায়গায় আমার বন্ধু সালফারকে তাহার কার্য্যে সাহায্য করি কারণ সে আমার নিকট আত্মীয় ।

এক্ষণে আমি আমার আত্ম নিবেদন পাঠকদিগের নিকট বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করিলাম । এখন হয়ত আপনারা আমাকে চিনিতে পারিয়াছেন । আচ্ছা বলুন ত আমি কে এবং আমার নাম কি ?

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্তী,
(খাগড়া)



খোস সারিতে মহাব্যাধি ।

৬ই সেপ্টেম্বর ২৭ তারিখে শ্রীমান শাস্তিকুমার মুখোপাধ্যায় সাকিম্ কলিকাপুর ২৪ পরগণা, আসিয়া বলিলেন “মহাশয় খোসের যা ঔষধ দিয়াছেন তাগাতে আমি চলচ্ছক্তি রহিত হইয়া অতি কষ্টে ঔষধ লইতে আসিয়াছি।” আমরা হেপার সাল্ফার ৩০ তিন মাত্রা দিয়া বলিয়াছিলাম—খোস পাঁচড়া সারিতে একটু দেবী হয়, কারণ ঠিক ঔষধ সহজে ধরা যায় না। তাহা হইলেও যেন কিছু উপরে লাগাইয়া উহা সারিতে চেষ্টা করিবেন না। তাহা না শুনিয়া কর্পূরাদি মিশাইয়া তৈল তৈয়ারী করিয়া লাগানর ফলে খোস সারিয়া যায়।

দু দশ দিন যাইতে না যাইতে হঠাৎ মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যান। কপালে বেশ আঘাত লাগিয়া কাটিয়া যায়, ফুলিয়া উঠে।

২৫শে সেপ্টেম্বর—খবর আসিল শীঘ্র যাইতে হইবে। শাস্তিরামের ২।১ মিনিট অন্তর খেঁচুনি হইতেছে, কাল রাত্রে চোয়াল ধরিয়া গিয়াছিল। ভয়ানক খেঁচুনি দম বন্ধ হইয়া যায় ইত্যাদি। এলোপ্যাথির ঔষধাদি দিয়াও খেঁচুনি বন্ধ হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক নাক্স, সালফার, বেলেডনা দেওয়ায় কিছু ফল দেখা গেছে কিন্তু বিশেষ নয়।

কলিকাপুরে উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমষ্টি পাইলাম। অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে, অনেকক্ষণ দম বন্ধ থাকে, রোগী বলিতেছেন, শীঘ্র কমাইয়া দিন, নয় তো মারা যাইব।

- (১) ২ মিনিট হইতে ৫ মিনিটের মধ্যে খেঁচুনি আরম্ভ হয়।
- (২) খেঁচুনির সময় সম্পূর্ণ জ্ঞান লোপ পায় না। জ্ঞান থাকে।
- (৩) রৌদ্রের বা লণ্ঠনের আলো অসহ্য। তাহাতে খেঁচুনি বৃদ্ধি পায়।

(৪) জল গিলিতে কষ্ট হয় । কিন্তু ঠাণ্ডা জল, বরফ খাইবার খুব ইচ্ছা ।

(৫) চর্মের উদ্বেদ দমনের কুফল ।

এ সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমরা প্রথমেই স্ট্রামোনিয়াম ও একমাত্র প্রয়োগ করিলাম ।

উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিলেন বেলেডনায় উপকার হইয়াছিল তাহা কি ভুল হইয়াছে ? ইহার উত্তরে আমরা বলিলাম—আচ্ছা লক্ষণ কোষ (Repertory) মিলাইয়া দেখা যাক্ । ঔষধের ফলও ইতিমধ্যে লক্ষ্য করা যাইবে ।

(ক) খেঁচুনি (convulsion)—আসেনিক, আর্ট ভাল এট্রো, বেল, বিউফো, ক্যালকেরিয়া, কষ্টিক, কেমো, সিকিউটা, সিনা, কুপ্রাম, হাইড্রসি, লোবেলিয়া, নাক্সাম, নাক্সভম, ওপিয়াম, প্লাম্বাম, স্ট্রামো, স্ট্রিকনি, সালফার ।

(খ) খেঁচুনি (জ্ঞান থাকে)—সিনা, স্ট্রামো, বেল, নাক্সভম, সালফার ।

(গ) খেঁচুনি আলোকে বৃদ্ধি—বেল, লাইসিন, স্ট্রামোনি, নাক্সভম ।

(ঘ) তরল পদার্থ গিলিতে কষ্ট—ল্যাকেসিস্, লাইসিন, স্ট্রামোনি, বেল, নাক্সভম ।

(ঙ) চর্মোদ্বেদ দমনের কুফল—ব্রাই, ডাঙ্কা, ইপিকা, পেট্রো ফসফরিক এসি, সোরিনাম, স্ট্রামোনিয়াম, সালফার জিঙ্কাম, বেল ।

অতএব কোনটি সর্বতোভাবে প্রযোজ্য ঔষধ ?

স্ট্রামোনিয়াম :—(ক) ৪ + (খ) ৪ + (গ) ৪ + (ঘ) ৪ + (ঙ) ৪
=২০

বেল—(ক) ৪ + (খ) ১ + (গ) ২ + (ঘ) ১ + (ঙ) ২ = ১০

নাক্সভম—(ক) ৪ + (খ) ২ + (গ) ০ + (ঘ) ১ + (ঙ) ০ = ৭

সালফার—(ক) ২ + (খ) ১ + (গ) ০ + (ঘ) ০ + (ঙ) ৪ = ৭

এখন দেখা যাইতেছে কোন ঔষধ দেওয়া উচিত ? উত্তর—স্ট্রামোনিয়াম ।

কিন্তু ষ্ট্র্যামোনিয়াম ৩০ দেওয়াতেও সেই ২।৩ মিনিট অন্তর খেঁচুনি হইতে লাগিল ।

প্রশ্ন—কই ফল কিছুই দেখা যায় না কেন ?

উত্তরে—ষ্ট্র্যামোনিয়াম ২০০ দেওয়া গেল । তাহার পর ১৫ মিনিট খেঁচুনি বন্ধ রহিল ।

২৬শে সেপ্টেম্বর ২৭—খেঁচুনি অনেক কম । ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর হইতেছে কিন্তু একেবারে যায় নাই । মাথায় আঘাত লাগার কুফল ও জিহ্বায় ময়লা হলদে দাগ থাকায় নেট্রাম্ সাল্ফ ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল । যদি কোন উপকার না হয়, সন্ধ্যায় একমাত্রা নাক্সভমিকা ২০০ তাহাতেও নিদ্রা না হইলে রাত্রে কেলিফন্ ২০০ এক মাত্রা রাখিয়া আসা হইল ।

২৭শে সেপ্টেম্বর ২৭—কালও ৩।৪ বার খেঁচুনি হইয়াছিল আজ সকালে পুনরায় দুইবার হইয়াছে তবে অল্প । ষ্ট্র্যামোনিয়াম ১০০০ এক মাত্রা ২টী ১০নং অম্লবটিকা এক গ্রেণ মুগার মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স জলে গুলিয়া ১চা চামচ মাত্রায় একবার মাত্র সেব্য ।

২৮শে সেপ্টেম্বর ২৭—কাল ঔষধ সেবনের পর আর খেঁচুনি হয় নাই ।

২৯শে সেপ্টেম্বর ২৭—আজ সকালে একবার সামান্য হইয়াছিল । যদি কাল সকালে খেঁচুনি হয় তবে সালফার ২০০ এক মাত্রা দিবেন, নচেৎ নয় ।

২রা অক্টোবর ২৭—থোস পুনরায় বাহির হইয়াছে খুব পূঁজ হইয়াছে ।

হেপার ৩০ দুই মাত্রা ও ২০০ এক মাত্রা ।

৫ই অক্টোবর—রোগী বেশ ভাল আছেন । থোস অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ২।৪ দিন পরে সোরিনাম ২০০ এক মাত্রা দিতে বলা গেল ।

দ্রষ্টব্য :—দুঃখের বিষয় এসব দেখিয়া, শুনিয়া, জানিয়াও এমন কি কোন কোন হোমিওপ্যাথকেও থোসে মলম বা চালমুগরার তেল দিয়া সারিবার চেষ্টা করিতে, দেখিতে বা শুনিতে পাই । মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ অমাত্য করিলে কিরূপ বিপদগ্রস্ত হইতে হয় তাহার একটা মাত্র উদাহরণ দিলাম । প্রত্যহই এরূপ রোগী পাওয়া যায় ।

জি, দীর্ঘাঙ্গী ।

১৯শে সেপ্টেম্বর ১৯২৭ প্রাতে উঠিয়াই দেখি একজন ভদ্রলোক বিগুঞ্চ
রুখে বসিয়া আছেন। তাঁহার পুত্রের আঙ্গ ৬ দিন অসুখ। একাজরি জর
সহ পেট ফাঁপ ও পাতলা দান্ত হইতেছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছে
কিন্তু ফল হয় নাই, রোগ উত্তরোত্তর বাড়িয়া চলিয়াছে। হোমিওপ্যাথিক
করাইতে চাহেন। জর 108° এর নীচে নামে না 105° পর্যন্ত উঠে।

গিয়া দেখিলাম রোগী শ্রীমান বিভূতি ভূষণ বিশ্বাস বয়ঃক্রম ২০ বৎসর,
জরে নিতান্ত অভিভূত; তৎসহ সর্দি আছে। পেট সামান্য ফাঁপা, পেটে
শব্দ হইতেছে। কয়েকবার পাতলা মল হইয়াছে, উহা মেটে রঙের ও
দুর্গন্ধময়। রোগী অস্থির অথচ গাত্রাবরণ খুলিতে চাহে না। মুখ চোখ
গভীর আরক্ত, চক্ষু ছলছলে ও দীপ্তি শূন্য। জিহ্বা গভীর শুভ্র লেপাবৃত
কিন্তু পার্শ্ব ও অগ্রভাগ আন্তর ছায়াল। জ্বালাকর উদ্ভাপ কিন্তু ভিতরে
সামান্য শীত বোধ আছে। স্থানীয় L. M. F. উপাধিধারী ভূতপূর্ব কোম্পানীর
ডাক্তার দেখিতে ছিলেন। তিনিও আসিলেন এবং বলিলেন, জ্বরটা রোজ
১ ডিগ্রি হিসাবে বাড়িয়াছে, এবং অল্প সব লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছে। ইহা
একটু উগ্র জাতীয় টাইফয়েড জ্বর। রোগীর প্রায় সর্বদাই মলত্যাগের চেষ্টা আছে,
কিন্তু একটু পরেই আর চেষ্টা থাকে না। আমি রোগী পর্যবেক্ষণ করিতেছি
এমন সময় জনৈক হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক আসিয়া ব্যাপ্টিশিয়া কিংবা
আর্শেনিক দিতে বলিলেন। আমি কোন কথা গ্রাহ্য না করিয়া উপরে উক্ত
লক্ষণ দৃষ্টে বেলা ৯টার সময় দুই মাত্রা নকস্ ভন্স ৩০ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

সন্ধ্যার পূর্বে রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন যে জ্বরটা বাড়ি কমা না
করিয়া ঠিক 108° ডিগ্রীতে সমস্ত দিন ছিল। সন্ধ্যার সময় নামিয়া 102.11°
ডিগ্রীতে আসিয়াছে; তৎসহ ঘর্ম এবং ২৩ বার পাতলা দান্ত হওয়ায় রোগী
যেন অভিভূত হইয়া পড়িয়াছে। এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু ইহাতে অত্যন্ত
আশঙ্কা প্রকাশ করিতেছেন। আমি গিয়া দেখিলাম রোগী নিদ্রাগত নাড়ী
ও ভাল; সুতরাং পিতাকে আশ্বাস প্রদান করিয়া ১ মাত্রা সুগার অব্ মিক্স
দিলাম। পরদিন প্রাতে রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন “মহাশয় আশ্চর্য্য
ব্যাপার! জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে।” রোগী দেখিয়া দেখিলাম সর্ব্বাংশেই ভাল
আছে। ডাক্তার বাবু জিজ্ঞাসা করিলেন “মহাশয় কি ঔষধ প্রয়োগে এমন
ফল দর্শিল?” আমি ঔষধের নাম বলিলাম। তাঁহার অবাক হইয়া বলিলেন
“এঁটা টাইফয়েডে নক্স-ভন্স? এই রোগীকে পরে সোরিনন্স দিতে হইয়াছিল,

আর ঔষধের দরকার হয় নাই। আমরা রোগের নাম অনুমাত্রও গ্রাহ করি না ; রোগীর লক্ষণই বিচার করি, এই রোগীটা তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

ডাঃ শ্রীপদরত্ন ঘোষাল এম, এ (হুগলী)

প্রসবে বেলেডোনার মস্তশক্তি ।

পোয়াতি হাওড়া মিউনিসিপ্যালিটির অগ্রতম ওভারসিয়ার শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের প্রথমা কন্যা। বয়স অনুমান ষোল। সর্ব প্রথম অন্তসত্ত্বা। বিগত ২৫শে জুলাই তারিখে সকাল থেকেই তার প্রসব-বেদনা উপস্থিত হয়। যথাসময়েই মিউনিসিপ্যালিটির বেতন-ভোগিনী শিক্ষিতা ধাত্রী-সংগ্রহ করা হয়। বাড়ীর মেয়েরাও অনেকটা নিশ্চিন্ত ছিলেন।

বেদনা উপস্থিত হইতেই বিজয় বাবু কাহাকেও না জানাইয়া স্বরং “বাধি”-গতে পালসেটিলা ২১৩ মাত্রা কন্যাকে খাওয়াইয়া দেন, অবশ্য ২১৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তরই ঔষধ দিয়াছিলেন। তাঁর ধারণা ছিল ইহাতে কন্যার সন্তানের বাহিনিক্ষমণ ঠিকভাবেই হইতে পারিবে।

ধাত্রী বেলা অনুমান ১১টা থেকে বরাবরই থাকেন। বিজয় বাবু তাঁর উপরই মেরের ভার দিয়া “সকাল সকাল ফির্ব” বলিয়া অফিসে হাজিরা দিতে চলিয়া গেলেন। ক্রমে সমস্ত দিন কাটিয়া গেল। প্রসব-ব্যথা স্বাভাবিক ভাবে আসিল—চলিয়া গেল, আবার আসিল—গেল, এইরূপে অস্ ও (Os) প্রসারিত হইতে লাগিল। শেষে “পানমুচির জল” ও ভাস্কিয়া গেল, কিন্তু প্রসব হইল না। শিক্ষিতা ধাত্রী ও বাড়ীর সকলেই ভয় পাইয়া ভাবিলেন অবিলম্বে একজন ধাত্রীবিদ্যা বিশারদ চিকিৎসকের প্রয়োজন তাহা না হইলে “পো-পোয়াতী” বাঁচিবে না। ধাত্রী বিশেষ করিয়া তাহাই কহিলেন। একমাত্রা পালসেটিলা ৩০ মেয়েকে খাওয়াইয়া দিয়া তাহার ভগ্নিপতি বৃদ্ধ হরিদাস বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়কে ডাকিলেন। তিনি সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া প্রথমেই বিজয় বাবুকে তাঁহার “হোমিওপ্যাথিক” বাস্কীট খুলিতে বলিলেন। কিন্তু হুর্ভাগ্যক্রমে মনোনীত ঔষধটী না পাওয়ায় আমার কাছে আসিলেন। তখন রাত্রি দশটা উত্তীর্ণ হইয়া গিয়াছে।

ফিটাসের (Fetus) হেড্-পেজেনটেশান্ হইয়াছে বটে, ব্যাথা জুড়াইয়া যাইতেছে। বেদনা যেন হঠাৎ আসিতেছে ও হঠাৎ যাইতেছে, ব্যাথার

স্থায়িত্বেরও কিছুমাত্র স্থিরতা নাই, কখন এক মিনিট—কখন আধ মিনিট—কখন বা দু'তিন মিনিট ! বেদনা আরম্ভ হইলেই প্রসূতি অত্যন্ত কাতরভাবে চৈতাইয়া উঠে, মাথায আঙুল ছোটে, মুখ টকটকে লাল, কাণ দু'টা গরম আঙুল, আর চক্ষু দু'টা এমনি প্রসারিত হইয়া উঠে—দেখিলেই ভয় হয় ।

স্পষ্ট বেলেডোনার লক্ষণ । রোগিনীর দৃষ্ট পুষ্ট চেহারা, পিত্ত ও রক্ত প্রধান ধাতু ।

তখন বেলেডনা দেওয়াই ঠিক করিয়া ফেলিলাম । হরিদাস বাবুও নাকি বেলেডনা ৬× মনোনীত করিয়াছিলেন ।

দ্বিত্ত সমলক্ষণ-তত্ত্ব, মাত্র ৩টা দাগ ঔষধ ১০।১৫ মিনিট অন্তর প্রসূতি থাইয়াছিল, কেবল শক্তিকে অধিকতর ফলদায়িকা করিবার জন্য শিশির প্রত্যেক দাগ ঔষধ দশ দশবার করিয়া ঝাঁকাইয়া লইয়া থাইতে দেওয়া হইয়াছিল । তৃতীয় বার ঔষধ প্রয়োগের পরই ১৫ মিনিটের মধ্যে গর্ভস্থ সন্তান প্রসূত হইয়া পড়িল
ডাঃ শ্রীপদ্মপতি শর্মা, (হাওড়া) ।

[**মন্তব্য** : - প্রথম পোয়াতিদের প্রসব বেদনা হইবার প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সন্তান প্রসূত হয় । জরায়ুমুখ বিস্তৃত হইবার পূর্বেই পাড়িগায়ে কোঁথ পাড়িয়া সন্তান প্রসব করিবার জন্য প্রসূতিকে অনুরোধ করা হয় । সেই অনুরোধ রক্ষা করিতে যাইয়াই মাতা অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়েন এবং অনেক স্থানে অনেক অনিষ্ট হয় । জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হইবার পূর্বে প্রবল প্রসব বেদনা আসে না, কারণ তাহা অস্বাভাবিক । পথ প্রশস্ত না হইলে কোঁথ পাড়িলেও মন্দ বই ভাল হয় না । জরায়ু মুখ বিস্তৃত হইবার পূর্বে প্রসব বেদনা আসে এবং চলিয়া যায় কখনও বা মাতা গুমাইয়া পড়েন । তাহাতে কোন ক্ষতি হয় না বরং ভাল হয় । অজ্ঞতা হেতুই অনেকে অত্যন্ত ত্র্যস্ত ও ভীত হইয়া পড়ে । নিতাস্ত বলহীনা না হইলে প্রথম পোয়াতির জরায়ুমুখ বিস্তৃত হইলে সাধারণতঃ প্রসবের বিশেষ বিলম্ব হয় না । ঔষধ ব্যতীতও আপনি অনেকে সন্তান প্রসব করিয়া থাকেন । অসময়ে কোঁথ পাড়িয়া পাড়িয়া মাতা হাঁপাইয়া বলহীনা হইলেই কুফল ফলিয়া থাকে । সাবধানে অপেক্ষা করাই এস্থলে বিশেষ প্রয়োজন ।
(সম্পাদক ।)

ছেলেটির বয়স ৫।৬ বৎসর, জাতিতে মুসলমান ; স্থানীয় গাড়োয়ান মেহের সেখের পুত্র । ৪।৫ দিন হইতে রেমিটেন্ট ফিবার হইয়াছে । হাত

পা কিছু কিছু ফুলিয়া উঠিয়াছে। সমস্ত শরীরে সর্দি গ্লেজা ও কাশির ভাব
 পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান আছে। থুক থুকে কাশী, দিবারাত্র ২৫ মিনিট অন্তর
 থুক থুক করিয়া কাশে। বুকে অত্যন্ত বেদনা, কাশিতে গেলে বুকে লাগে,
 বুকের বেদনার জন্ত স্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে পারে না। গলার ভিতর
 সাঁই স্নুই শব্দ আছে। গলার শব্দ শুনিয়া মনে হয় ভিতরে গ্লেজা সঞ্চিত
 আছে। প্রত্যহ জরের উপর জর আসিতেছে, জরের উপর ভাত
 খাওয়ার জন্ত বোধ হয় হাত পা ফুলিয়াছিল। রোগীর মেজাজ অত্যন্ত
 খিটখিটে, সদাসর্বদার তরে খাই খাই করে। অথচ কিছু খাইতে দিলে
 খাইতে পারে না। জরের সময় ঠিক নাই। এক এক দিন এক এক সময়ে
 জর আসে। মুখে বিষাদ, কিছুই স্বাদ মুখে ভাল লাগে না। জরের
 সময় পিপাসা আদৌ অনুভূত হয় না। জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার।
 বুকে অত্যন্ত বেদনা, বেদনার জন্ত পাশ ফিরিতে গেলে বুকে লাগে, যে
 দিকের বেদনা সেই দিকের উপর ভর দিয়া শয়ন করিলে বেদনার কিছু
 উপশম বোধ হয়। কাত হইয়া কিম্বা চিং হইয়া শুইতে পারে না। বুকের
 উপর বালিস রাখিয়া তত্পরি শয়ন করে। ইহাতে যেন কিছু স্বস্তি বোধ
 করে। পাশ ফিরিতে কষ্ট এমন কি সামান্য একটু নড়াচড়াতেও কষ্টের
 অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। আমার নিকটে আসিবার পূর্বে এই জর রোদলাগা জর
 বলিয়া টোটকা টাটকি দ্বারা চিকিৎসা হইয়াছিল। পরে যখন রোগের বেগ
 উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে লাগিল, তখন আমার নিকট চিকিৎসার্থ আগমন করিল।
 এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া শুনিয়া আমি ব্রাইওনিয়া ২০০ শক্তির একমাত্রা
 খাইতে দিলাম। পর দিন প্রাতঃকালে আসিয়া বলিল জর কিছু কম
 পড়িয়াছে, বুকের বেদনা ও অত্যন্ত উপসর্গ পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান। তখন
 তাহাকে শুধু তিন পুরিয়া গ্লোবিউল ৬ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া বিদায়
 করিলাম। তৎপর দিবস আসিয়া বলিল জর পূরোপেক্ষা অনেক কম, বুকের
 বেদনা কিঞ্চিৎ নরম পড়িয়াছে। তখন তাহাকে শুধু গ্লোবিউল তিন পুরিয়া
 দিয়া বিদায় করিলাম। এইরূপ ভাবে রোজ অল্প অল্প পরিমাণে কমিতে
 কমিতে ৪৫ দিনে জর ছাড়িয়া গেল। বুকের বেদনা দূর হইল। আমি
 ইহাকে আর তত্ত্ব কোন ঔষধ দিই নাই।

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্তী, (খাগড়া)

বাবু বৈদ্যনাথ সরকার বিগত ১৯২২ সালে অক্টোবর মাসের ২৩ তারিখে আসিয়া জানাইলেন যে তাঁহার ৫ম বর্ষের প্রিয়তমা কন্ঠার অত্যন্ত অসুখ হইয়া প্রায় ১৫।১৬ দিন অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। তিনি নিজে ঘরগড়া হোমিওপ্যাথ সুতরাং নিজে যথাসাধ্য ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে ছাড়েন নাই। আর তিনি নিজে রোগীর লক্ষণাদি বিশেষ ভাবে জ্ঞাপন করিতে সক্ষম এ বিশ্বাস তাঁহার মনে বদ্ধমূল থাকায় চিকিৎসককে লইয়া গিয়া রোগী দেখাইবার প্রয়োজনও তিনি বোধ করেন না। অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইবার জন্তই তাঁহার আগমন। বর্তমান অর্থক্লেশ্ততার কালে এই প্রকারে চিকিৎসা করা হইতেই সমধিক লোক আসিয়া থাকেন। ইহাতে ভিষকের রোগী পরিদর্শন ও সাক্ষাৎকার রোগী দর্শন, স্পর্শন, শ্রবণ প্রভৃতি কর্তব্য প্রতিপালন করিবার সুযোগ না দিয়াই হোমিওপ্যাথির নিকট আরোগ্য আদায় চেষ্টা হইতেছে। মফঃস্বলের হোমিও চিকিৎসার যাদৃশ দুর্দশা তাহাতে এরূপ রোগী উপেক্ষা করিলে চলে না। কাজেই বাধ্য হইয়া কষ্ট স্বীকার করতঃ যথাসাধ্য আনুমানিক চেষ্টা অথবা উপায়ান্তরের আশ্রয় লইতে হয়। সে দুঃখ প্রকাশ করিতে গেলেও সহরের উন্নত স্থানবাসি ভিষকগণ অল্পরূপ ভাবিয়া প্রকৃত হোমিওপ্যাথির উন্নতিস্থচক রোগী বাস্তা জ্ঞাপন করিতে বলেন, কারণ তাঁহারা এসব দুঃখ বেদনার ভুক্তভোগী নহেন, সে যাহা হউক বৈদ্যনাথ বাবু তাহার প্রিয় কন্ঠার রোগ লক্ষণ এই ভাবে বর্ণন করিলেন যথা—গত বৎসর ১৯২১ সালে ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়ায় কন্ঠাটি প্রায় একমাস ভোগে। প্রথমে নিজে হোমিও ঔষধ দেন তাহাতে উপশম না বুঝিয়া পেটেন্ট মিকচার সেবন করাতে জ্বর বন্ধ হয়। তৎপর হইতেই নেয়েটি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর রক্তশূন্য ও পাণ্ডুবর্ণ মুখাকৃতি যুক্ত হইতে থাকে। সে বারের জরে অত্যন্ত জ্বালা ছিল বটে কিন্তু পিপাসা ছিল না। প্রায়শঃ তৎপর হইতে সর্দি ভাব ও গাত্র তাপ দেখা যাইত। গাত্রে হাত দিলে কখনই ঠাণ্ডা বোধ হইত না। রাত্রে নিদ্রাবস্থায় ঘন হইত। এক্ষণে বাহ্যে পাতলা দৈনিক ৩৪ বার হয়। বাহ্যের বর্ণ হরিদ্রাভ, পদ ও পেটে শোথ দেখা যাইতেছে। অত্যন্ত পিপাসা। দিবারাত্রি জল খায়। কাশিও আছে। কাশিতে শ্বাসকষ্টও বোধ হয়। ক্রমেই অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে। ঔষধ তিনি নিজে আসেন্নিক, চায়না ও এপোসাইনাম প্রভৃতি অনেকগুলি দিয়াছেন তৎপর হইতে উদরাময় আরো বৃদ্ধি পাইয়াছে। নাড়ীর সবিরাম গতি এবং হৃৎস্পন্দন দেখিয়া তিনি গতকল্য ডিজিটেলিস ৩০ ছই মাত্রাও দিয়াছেন অথচ কর্তব্য

ভাবিয়া আমার আশ্রয়ে আসিয়াছেন, আমি নানা প্রকার প্রশ্ন করিলে সকল কথার উত্তর তিনি ভালরূপে দিতে পারিলেন না । কিন্তু পূর্বে স্বইচ্ছায় যে কয়েকটি লক্ষণ বিনা প্রশ্নে জ্ঞাপন করিয়াছেন তাহারই প্রতি লক্ষ্য করিয়া আমি ভগবান স্মরণ পূর্বক এ্যাসিটিক এসিড ১০ একমাত্রা ও সুগার ৩ মাত্রা দিয়া ঔষধ ৪ ঘণ্টা পরপর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম । পরদিন প্রাতে সংবাদ দেওয়ার কথা থাকিল ।

পরদিন প্রাতে প্রায় ১০টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া কোনই সংবাদ না পাওয়ায় নানা প্রকার চিন্তা হইল । মফঃস্বলের চিকিৎসার এই এক মজা । রোগীর দায়িত্ব লইয়া ঔষধ দিয়া পরবর্তী ঔষধ দাবার চালের মত ভাবিতেছি, অথচ রোগীর খবর নাই । হয়তো রোগী মারা গেল, কি অথ কাহারো হাতে গেল, কি এবেলা না আসিয়া বিকালে আসিবে তাহা বুঝিতে না পারিয়া ঘোর দুশ্চিন্তা । আরাম হইলে জোর দুই চারি আনা ঔষধের মূল্য, আর না আরাম হইলে হাজার টাকার অপব্যয় । কিন্তু সহরাদি সদর বড় স্থানের মহাশয়রা এসব ধার ধারেন না । নগদ ভিজিট ও ঔষধের মূল্য কোন গোল নাই ।

যাহা হউক ২১৩ দিন কোনই সংবাদ পাইলাম না পণে একদিন রাস্তায় তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ হইলে জিজ্ঞাসা করিলাম । তিনি হাসিয়া বলিলেন মহাশয় ! আপনার হাতের ধনস্তরির ঔষধ, দুই মাত্রা খাইয়াই কণ্ঠা সূস্থ হইয়াছে । এখন খুব স্ফুর্তি, দৌড়িয়া খেলা করিয়া বেড়াইতেছে । তাই আর যাই নাই ।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার ।

(খাগড়া)



১০ম বর্ষ] ১লা অগ্রহায়ণ, ১৩৩৪ সাল । [৭ম সংখ্যা ।

পূর্বস্মৃতি ।

যত দিন হবে গত, বৃদ্ধিতে পারিবে তত,
বার বার কত শত করিয়াছ ভ্রম,
যে রোগী ছুদিনে সারে, নীরোগ করিতে তারে,
দশ দিন গেছে ব'চে, ব্যর্থ করি শ্রম ।
ঔষধের নিরূপণ, নহে কঠিন তেমন,
শক্তির প্রয়োগ যত, অভিজ্ঞতাকলে
নিম্নশক্তি পুনঃ পুনঃ, প্রয়োগ করি কখন,
উচ্চ শক্তি বিনা কত প্রাণ গেছে চ'লে ।
কভু উচ্চতম ক্রমে, ঔষধ দিয়াছ ভ্রমে,
অসাধ্য রোগের কত বেড়েছে যাতনা,
কখন অচির রোগে, নিম্নতম শক্তি যোগে,
বাড়ায়ে দিয়াছে ভোগ অসহ বেদনা ।
চিররোগে কত লোক, শুনিয়াছে তব স্তোক,
শেষেতে আরোগ্য আশা হয়েছে নিফল,
ভয়, লজ্জা, অর্থলোভে, কখন মনের ক্ষোভে,
বিজ্ঞতা অজ্ঞতাহেতু হয়েছে বিফল ।

না জানিয়ে পরিণাম,
বিস্ত্র জনে অজ্ঞ বলি করিয়াছ গর্ব,
কত পাইয়াছ লাজ,
হেরিয়া পরের কাজ,
কত স্থানে হইয়াছে তব মান খর্ব ।
কভু যারে, ভেবে জ্ঞানী,
সেবে হ'তে অভিমানী,
হয়তো এখন তার বুঝেছ ছলনা ।
যারে নিত্য তুচ্ছ গণি,
দম্ভ করিতে আপনি,
ভেঙেছে এখন হয়তো সে মিথ্যা পারণা ।
ভুলে হানিম্যানবাণী,
কূট উপদেশ মানি,
আত্মপর সর্বনাশ ক'রো না সাধন,
এখনো আছে সময়,
লহ গুরু পদাশ্রয়,
যতনে পূরব স্মৃতি করহ স্মরণ ।
অকাটা প্রমাণ বলে,
যারে ভ্রান্তিহীন ব'লে,
কেণ্ট মহামতি খাঁর চির অনুগত,
ঋষিকল্প সেইজনে,
তাজে লমি নিজ মনে,
ব্রহ্ম হ'তে ব্রহ্মান্তরে প'ড়োনো সতত ।

মনোরোগী ও দেহরোগী ।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ ।)

লোকে দেহের পীড়াকেই সাধারণতঃ পীড়া কহে এবং তাহারই চিকিৎসার জন্ত চিকিৎসক সমীপে উপস্থিত হয় । মনের সুস্থতা বা অসুস্থতা বড় একটা লক্ষ্য করেনা, তবে যখন মনের এরূপ পীড়া হয় যে তাহার জন্ত রোগীর দ্বারা আর সাংসারিক কার্য্য চলেনা, অর্থাৎ যাহাকে লোকে মোটা কথায় উন্মাদ রোগ বলে, তখনই কেবল তাহাকে আরাম করিবার জন্ত উপায় অবলম্বন করে । যদি সাংসারিক কার্য্যের কোনও অসুবিধা না হয়, অর্থাৎ হিসাব নিকাশ বা লোকজনের সহিত ব্যবহার বিষয়ে কোনও বিশৃঙ্খলা না ঘটে, তবে মনের যে অবস্থাই হউক না কেন, তাহা কেহই নজর রাখে না, বা চিকিৎসার প্রয়োজন বলিয়াই মনে করে না । একটু প্রাণধান করিয়া লোক-চরিত্র পর্য্যবেক্ষণ করিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায় যে সহস্র ব্যক্তির মধ্যে একজনেরও বোধ হয় সুস্থ মন নাই । অথচ মনের রোগ আরোগ্য করিবার জন্ত কাহারও বড় কিছু আগ্রহ দেখা যায় না । ইহা সমাজের বড় শোচনীয় অবস্থা ।

শিক্ষক মহাশয়গণ বিশেষ ভাবেই অবগত আছেন যে তাঁহারা সহস্র চেষ্টা, যত্ন, উপদেশ, শাসনাদির সাহায্যেও কোনও কোনও ছাত্রের চরিত্র সংশোধন করিতে একবারে অপারগ হয়েন । একই শ্রেণীর ছাত্রগণ একই অধ্যাপকের নিকটে শিক্ষা করিবার সুবিধা লাভ করিয়াও প্রত্যেকে বিভিন্ন ভাবে বিদ্যা অর্জন বা চরিত্র গঠন করিতে সমর্থ হয় । এমন কি, একই পিতামাতার সন্তানগণ বিভিন্ন পথ-গামী হইতে দেখা যায় । যদি কেহ বার বার অগ্রায় কার্য্য করে, লোকে তাহাকে দুষ্ট কহে । সকলেই বাল্যকাল হইতেই ১ম ভাগ, ২য় ভাগ পাঠ্য পুস্তক এবং গুরুজনের উপদেশ পাইয়া থাকে—“সদা সত্য কথা কহিবে,” “অন্তের দ্রব্য না বলিয়া লইও না,” “প্রতিবেশীকে ভাল বাসিবে,” ইত্যাদি, কিন্তু বিভিন্ন ব্যক্তিতে ঐ সকল উপদেশ বিভিন্ন ভাবে ফল প্রদান করে । চোরকে “চুরি করিও না” বলিলেই কি সে চুরি ত্যাগ করিতে পারে ? কখনই না । সে চুরি কেন করে ? যেহেতু সে চুরি না করিয়া থাকিতে পারে না । সাধারণ কথায়

লোকে বলিয়া থাকে, সে ব্যক্তি অভ্যাস দোষে করিয়া থাকে। অভ্যাস দোষ বলিলে প্রকৃত কারণ বলা হইল না। একজন এক প্রকার কার্য করিলে ক্রমে তাহার অবশ্য অভ্যাস হইয়া যায়, সত্য কথা, কিন্তু একজন এক প্রকার অভ্যাস করে, আর একজন অত্র প্রকার অভ্যাস করে কেন ? চোর, বা মিথ্যাবাদী চুরি করা বা মিথ্যা কথা বলা দোষ বা পাপ জানা সত্ত্বেও এবং বার বার তাহা হইতে বিরত হইবার চেষ্টা সত্ত্বেও চুরি না করিয়া বা মিথ্যা কথা না বলিয়া থাকিতে পারে না। এ সকলের প্রকৃত কারণ **মন পীড়িত**। সুস্থ মনে চুরি করিবার প্রথম প্রবৃত্তিই আসিবে না, বার বার করিয়া অভ্যাস করিবার কথা ত সুদূর পরাহত। সুস্থ মনে মিথ্যা কথা বলিবার ইচ্ছাই হইবে না। পিতামাতা বা শিক্ষকগণ বালকদিগকে শাসন অথবা উপদেশ দিয়াই যথেষ্ট প্রতিকার করা হইল বলিয়া মনে করেন, এমন কি কোনও কোনও শিক্ষক ও পিতা প্রায়ই দারুণ ও হার পর্যন্ত ব্যবহার করিতে ছাড়েন না, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এসকল প্রতিকারে প্রতিকার ত হয়ই না, বরং অনিষ্টই ঘটয়া থাকে। আজকাল প্রায়ই স্কুলের ছাত্রগণকে অতি অল্প বয়স হইতেই ইন্ডিয়সেবী হইতে দেখা যায় এবং অবৈধ উপায়ে শরীরটা চিরজীবনের জন্ত নষ্ট করিতে থাকে, ইহার কারণ, অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অসুস্থ মন, তবে অতি অল্প সংখ্যক বালক যাহারা কেবল মাত্র সঙ্গ দোষে একাধো ব্রতী হয়, তাহারা অতি শীঘ্রই একাধো হইতে বিরত হয়, সামান্য উপদেশ ইহাদের পক্ষে যথেষ্ট হয়, এমন কি নিজেদের মনেই তাহাদের সমাদিক গ্লানি উপস্থিত হইয়া তাহাদিগকে অতি শীঘ্রই সংশোধন করিয়া থাকে। আমরা অবশ্য এ সকল এতটা হৃদয়ভাবে দেখি না এবং চিন্তাও করি না। কিন্তু একথা অতিমাত্র সত্য যে সুস্থ মনে কোনও অসৎ কার্য ও অসৎ চিন্তা আসিতে পারেনা।

প্রায়ই দেখা যায় যে কোনও গৃহস্থে হয়ত অতিশয় দুঃখজনক ঘটনা, যেমন কাহারও অকাল মৃত্যু বা গৃহদাহ অথবা ধনাপহরণ ঘটয়াছে, ইহাতে গৃহস্থের মধ্যে সকলের পক্ষে সমান ক্ষতিজনক হইলেও কেহ বা অত্যন্ত অভিভূত হইয়া পড়ে, আবার কেহ বা সম্পূর্ণরূপে উপেক্ষা করিতে সমর্থ হয়। যে ব্যক্তি ঐ প্রকার উপেক্ষা করিতে সমর্থ হয়, তাহার মন অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থ, নতুবা সে ব্যক্তি মনকে কখনই দমন করিতে পারিত না। দুর্বল বা পীড়িত মনে সামান্য ঘটনাও বিশেষ ক্ষমতা বিস্তার করিয়া থাকে, কিন্তু

সুস্থ মনে তাহা পারে না। আমরা নিতাই দেখিয়া থাকি যে সকলে সমান ক্রোধী নয়, কেহ হয়ত অতি সামান্য কারণে ভয়ানক অগ্নিশর্মা হইয়া উঠে, অতের হয়ত সচ্ছিত্তা অতীব প্রশংসনীয়। এই প্রকারের তারতম্য কেবল মাত্র মনের সুস্থতা ও অসুস্থতার উপর নির্ভর করে। আমি জানি, কোনও একটা মধ্যবৃত্ত গৃহস্থের কর্তা (একমাত্র উপার্জনকারী নিজেই) অতি গোপনে স্ত্রীলোকদিগের কাপড় সকল ছিঁড়িয়া দিতেন, এবং পরে স্ত্রীলোকদিগকে দারুণ ভৎসনা করিতেন, তত পক্ষে তিনি সাধারণতঃ বেশ সুস্থই ছিলেন। কিছুদিন পরে তাঁহার টাইফয়েড পীড়া হয়, এবং তাঁহার চিকিৎসার পর তিনি আমার নিকট ইহা স্বীকার করেন যে কেবল স্ত্রীলোকদিগকে তিরস্কার করিবার সুযোগ পোঁজা তাঁহার একটা বিশেষ রীতি ছিল, তবে তখন আর তাহা ছিল না। তাঁহাকে বোধ হয় টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসার ভিতর কোনও গভীর কার্য্যকারী ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। তাহার ফলে তাঁহার ঐ প্রকৃতি গিয়াছিল। তিনি আমার নিকট অনেক ধনুবাদ দেওয়ার পর ঐ কথা অতি সরল ভাবে কহিয়াছিলেন। ছোট ছোট ছেলেদের মেজাজ খারাপ হইলে তাহারা তাহা চাপা দিয়া বাহিরে প্রকল্পতার ভাণ করিতে জানেনা, কিন্তু বড় হইলে ভিতরের ভাব ভিতরে রাখিয়া বাহিরে “ভাল মানুষটা” সাজিতে পারে, কিন্তু তাই বলিয়া যে তাহারা মানসিক সুস্থ, একথা বলা যায় না, এমন কি চাপা দিয়া “ভাল মানুষ সাজিবার প্ররতিটাও মানসিক” অসুস্থতার লক্ষণ। এজন্যই মহাত্মা হানিন্যান প্রকৃতই অনুভব করিয়া কহিয়াছেন যে “মানব মাত্রেরই তাজকাল অভ্যস্তরে কুষ্ঠ রোগী”। অতি সত্য কথা।

সকলে না হইলেও অনেকেই জানেন যে যাবতীয় পীড়া—মন হইতেই দেহে বিকাশ পায়। দেহটাকে মনই গঠন করে, এমন কি দেহটা মনেরই স্থূল রূপ মাত্র। মনটা যেমন, দেহটাও তেমনই হইবে। মনটা পীড়িত হইলে দেহটা সুস্থ হইতে পারে না। দেহটাকে সুস্থ রাখিতে হইলে আগে মনটাকে সুস্থ করিতে হইবে, অত উপায় নাই। এজন্যই আমাদের ত্রিকাল-দর্শী-আর্য্যঋষিগণ জীবনের সর্ব প্রথম হইতেই গুরু-গৃহে বাস করিয়া সংযমাদি শিক্ষালাভ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, এবং আমাদের দেশে যতদিন সেই ব্যবস্থা বলবৎ ছিল, ততদিন ব্রাহ্মণ সম্ভানগণ সর্বতোভাবে সুস্থ মনে অতএব, সুস্থদেহে জীবনযাত্রা নির্বাহ করিয়া মানবজীবনের

প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে সক্ষম হইতেন। তাঁহারা আবার অল্প বর্ণাশ্রমী দিগের কল্যাণ করিয়া তাহাদিগকেও প্রকৃত পথে চালিত করিতেন। এখন “সে রামও নাই, সে অযোধ্যাও নাই” ! এখন মনের দিকে কাহারও দৃষ্টি নাই, শরীরটারও প্রকৃত সূস্থতা কিসে আনিবে সেদিকেও দৃষ্টি নাই—দৃষ্টি কেবল একবারে বাহিরে, কেবল বাহির সাফ্ চাই, কেবল “লেপাফা ছুরন্ত” চাই। ভিতরে বাহাই থাক্ না কেন, বাহিরে চট্ থাকিলেই হইল। ভিতরে যথেষ্ট গরল থাকা সত্ত্বেও যদি দেখা হইবামাত্র সামান্য ভাবে মৃদু হাস্তের সহিত একটু ঘাড় নাড়া দিতে পারা গেল, তবে যথেষ্ট সন্তোষ ও সদালাপ হইল, ইহাই এখনকার রীতি হইয়া উঠিয়াছে। ভিতর কেহ দেখে না, বাহির লইয়াই ব্যস্ত। ফলে, ভিতরে অতি ভয়ানক নরক সদৃশ হইয়া উঠিয়াছে ও উঠিতেছে, এবং সেই সকল নরক দেহে আসিলে আবার তাহা চাপা দিবার চিকিৎসা অবলম্বিত হওয়ায় ক্রমাগত নূতন নূতন ব্যাধি, নূতন নূতন দুঃখের সৃষ্টি হইতেছে ! তখন অদৃষ্টকে দিক্কার দেওয়া ও ভগবানকে দোষী সাব্যস্ত করা ছাড়া উপায়ান্তর আর কি আছে ?

যদি মনের সূস্থতার উপরেই শারীরিক সূস্থতা নির্ভর করে, যদি মনকে সূস্থ ও অরোগী করিতে পারাই প্রকৃত প্রয়োজনীয় তবে কি প্রকারে তাহা করা যাইতে পারে ? উপায় কি ? কি উপায়ে মনকে নীরোগ করা যায় ? অগ্রে দেখা প্রয়োজন যে মনটা রোগী হয় কেন ? মন কি জন্ত রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। যে কারণে আমাদের শরীরস্থ কোনও যন্ত্র বা অংশ রোগাক্রান্ত হয়, সেই কারণেই মনও (যাহা দেহেরই সূক্ষ্মাবস্থা মাত্র) রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। সোরা, সাইকোসিস ও সিসফিলিস দোষ হেতুই ষাণ্ডাণ্ডীয় রোগ লক্ষণের উৎপত্তি। এই সকল দোষ মনোরোগেরও জনক বা কারণ। এই সকল দোষের প্রথম উদ্ভব কি প্রকারে হইল, তাহা সম্প্রতি আলোচ্য নয়, এজন্ত সে বিষয়ের অবহারণা করা হইল না। মনোচুষ্টির কারণ ও প্রতিকারই মুখ্যতঃ আলোচনা করা হইতেছে। সোরা, সাইকোসিস ও সিসফিলিস—এই ৩টা দোষের জন্ত আমাদের শারীরিক ও মানসিক রোগ, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। যে কোনও দোষ বা যে কোনও ঔষধ বা যাহা কিছু আমাদের শরীরে ক্রিয়া করে, সেই ক্রিয়ার প্রথম আঘাত, সর্বপ্রথম বাহ্যিক, বা সর্বপ্রথম স্পর্শ—মনে আঘাত হইয়া

থাকে। মনে করুন, আমি যেন আপনাকে কোনও কারণে বা বিনাকারণে কতকগুলি তীব্র ভৎসনা করিলাম। আমার ঐ ভৎসনা সর্বপ্রথমে কোথায় আঘাত করে? ভৎসনা ও তুর্কাক্য সকল প্রথম আঘাত করে মনে, তাহার পর হয়ত শারীরিক লক্ষণসকল, যথা ক্রন্দন, হৃৎস্পন্দন, শ্বেদ, এমন কি কম্প মূর্ছা পর্যন্ত হইয়া থাকে। সেই প্রকার কোনও দোষযত্ন ক্রিয়া করে, তখন তাহার প্রাথমিক ক্রিয়া মনে আরম্ভ হয়। তবে একটা কথা আছে, যে দ্রব্য ক্রিয়া করিবে, তাহা যদি স্থূল হয়, তাহা যদি সূক্ষ্ম না হয়, তবে তাহার মনের উপর ক্রিয়া করিবার শক্তি থাকিতে পারে না। মন যে স্থরের জিনিষ, সেই স্থরের দ্রব্য হইলেই তবেই মনে ক্রিয়া আগে দেখা যাইবে। যে দ্রব্য স্থূল, তাহা ত খাদ্যদ্রব্য। কাজেই স্থূলদ্রব্য শরীরে প্রবেশ করিবার যে পথ নির্দিষ্ট আছে, সেই পথ দিয়া তাহাকে যাইতে হইবে, এবং স্থূল হইতে ক্রমে ক্রমে সূক্ষ্ম রূপান্তরিত হইয়া শেষে মনে পৌঁছিবে। এখানে স্থূলের কথা হইতেছে না। দোষ সকল—অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিস, ও সিকলিস—ইহারা অতি সূক্ষ্ম, একারণে ইহারা সর্বদাই মনের উপর ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়। কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, দেখা যায়, যে যদি অতিশয় নিম্ন শক্তির হয়, তবে তাহা আমাদের মানসিক লক্ষণকে পরিবর্তিত করিতে পারে না, কিন্তু যদি উচ্চ শক্তির হয়, তবে আগেই মনের উপর ক্রিয়া করে। ঔষধ সকলের প্রভিৎ করিবার সময়ও যথেষ্ট উচ্চ শক্তির দ্বারা প্রভিৎ না করিলে ঐ ঔষধের মানসিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। এজন্ত যে সকল ঔষধ এখনও উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিতে লইয়া গিয়া প্রভিৎ হয় নাই, তাহাদের এখনও মানসিক লক্ষণসকল প্রস্ফুটত হয় নাই। যাচা হউক, ইহা সিদ্ধ যে দোষ সকল আদৌ মনের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে, একারণে মনোচ্যুতি সর্বপ্রথম দোষ সকলের প্রাথমিক ক্রিয়া—একথা স্থির। এই হইলে প্রাথমিক মনোদুষ্টি বা মনোরোগ। কিন্তু, আরও আছে, আরও গুরুতর প্রকারে মনোরোগের সৃষ্টি হয়। তাহা পরে কহিতেছি।

এখানে প্রসঙ্গ হিসাবে একটা কথা বলা আবশ্যক। এ জগতের সৃষ্টি-তত্ত্বের একটা সূক্ষ্ম মর্ম্ম আছে। কোনও কিছুই যেন আদি বা অন্ত বলিয়া ধরিবার উপায় নাই। সবই যেন “বীজাকুরবৎ”। অর্থাৎ সীজ হইতে বৃক্ষ,

আবার বৃষ্টি হইতে বাঁজ, কে কাহার কারণ, তাহা বলা যায় না। মেঘ হইতে বৃষ্টি, আবার বৃষ্টি হইতে মেঘ। মন পঙ্কিল হইলে দোষের সৃষ্টি হয়, আবার দোষই মনকে পঙ্কিল করে। এই মশাটী সদয়ঙ্গম করিলে অনেক কুতর্কের হাত হইতে পরিব্রাজ্য পাওয়া যায়। এই চক্রগতি চলিয়াছে ও চলিতে থাকিবে, এই রাত্রিদিন গতি যেন সৃষ্টির একটা প্রধান তত্ত্ব বলিয়া শাস্ত্রে বর্ণনা আছে। যাক, যদি ত্রি প্রাথমিক দৃষ্টির পরেই তাহার প্রকৃত প্রতিকার হয়, তবে মনোরোগের এই খানেই নিব্রতি হয়। কিন্তু হায়! তাহা হয় না। লোকটা বেশ ছিল, রেলওয়েতে কাজ করে, কোথায় কি কৃষ্ণে দুষ্ট জাতীয় গণোরিয়া বিব তাহার শরীরে প্রবেশ করিল। এবং প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই তাহাকে সন্দ্বিদ্ধাচিত্ত করিল, পৃথক সে বেশ সরল ও স্পষ্টবাদী ছিল, আজকাল তাহার সকল বিষয় লুকাইবার, গোপনে কাজ করিবার প্রবৃত্তি আসিল। এ অবস্থার প্রতিকার কি প্রকারে হইয়া থাকে, তাহা সকলেই বোধ হয় জানেন। সে লোকটা কাহাকেও কিছু না বলিয়া নিকটবর্তী এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে গিয়া কহিল “কি জানি কেন, আজ কয়দিন হইল, প্রস্রাব করিতে অত্যন্ত আঁলা অনুভব করিতেছি, পেটের দায়ে রেলে চাকুরী করিতে আসিয়া, মহাশয়, কেবল ট্রেনে ট্রেনে ঘুরিতে ঘুরিতে শরীরটা গরম হইয়া উঠিয়াছে, কিন্তু আবার ত এই কাজ করিতেই হইতেছে ও হইবে, অতএব মহাশয় ২১টা ইন্জেকসন্ দিন না?” এখানেও গোপন করিয়া আত্ম প্রবঞ্চনার প্রবৃত্তি থাকে। যাহা হউক, ডাক্তারবাবু ত এইজ্ঞা তৈয়ারীই আছেন, তিনি মনে মনে কিছু হাসিলেন ও বেশ একটু মোটা কি লইয়া সপ্তাহে ২০টা করিয়া ইন্জেকসনের ব্যবস্থা করিয়া দিলেন। যে ভগবানের চক্ষে ধূলা দিতে যায়, সে নিজেই তাহার ফলে অন্ধ হয়—ইহাই নিয়ম। এই চাপা দিবার ফলে যে কত দুঃখ হয়, তাহা বর্ণনা করা যায় না। যাহা হউক, প্রাথমিক মনোদুষ্টির প্রতিকার না হইয়া সর্বস্থলে অন্ততঃ অধিকাংশ স্থলে এই প্রকারে চাপা দেওয়াটাই প্রকৃত চিকিৎসা বলিয়া চলিয়া থাকে।

চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলেই যতকিছু নূতন নূতন নামযুক্ত ব্যাধি। হায়! কে শোনে! লোকে আমাদিগকেই প্লাগল কহিবে। পাঁচড়া চাপা দিলে কি আবার হাঁপানি

হয় না কি ? পাঁচড়া চাপা দেওয়া কি আবার ? পাঁচড়া একটি চর্মরোগ, কাজেই মলম লাগানই ত ঠিক, ইহাতে কি দোষ হইল ? হাঁপানি ত বৃক্কের রোগ, হাঁপানির সঙ্গে পাঁচড়ার কি সম্বন্ধ ? এই প্রকার কত কথাই লোকে বলে । কে স্থির হইয়া শোনে বা বুঝে । যাহাই হউক, নাই শুক্ক, নাই বা বুক্ক, আমরা বলিয়া বুঝাইয়া চলিব । ফল এক সময় হইবেই— কেননা সত্য স্বয়ং প্রকাশ হইয়া থাকে ।

উপরি লিখিত ঐ গণোরিয়া রোগীর যদি প্রকৃত চিকিৎসা হইত, তবে এইখানেই তাহার মনও নির্মলতা প্রাপ্ত হইত, তাহা প্রায়ই হয় না । কি হয় ? ইনজেকসনাদির ফলে বাহিরের আব প্রভৃতি লক্ষণগুলি কিছুদিনের জন্ত অস্তহিত হয়, এবং রোগশক্তি অন্তর্ভুক্ত হইয়া ভিতরের যন্ত্রগুলির উপর তাহার ক্ষমতা প্রকাশ করিতে বাধ্য হয়, ক্রমে ক্রমে তাঁহার স্বতিশক্তি প্রায় লোপ হয়, মেজাজ ভয়ানক খিটখিটে হইয়া উঠে, অত্যাচার রোগ সকল যাহা যাহা ঐরূপ চিকিৎসার ফলে অভাগমন করিয়া থাকে, যথা বাতরোগ, সর্দি, বহুমূত্র ইত্যাদি তাহা উল্লেখ করা অসম্ভব । জীবনীশক্তির নির্মল স্রোতটি এখন পক্ষিণ হইল, তাহার ফলে নানা বিকার হইবে, ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি ?

অতিমাত্র ক্ষুদ্র বর্ণনা এখানে লিখিত হইল, উদ্দেশ্য কেবল একটি উদাহরণ দেওয়া । সর্ব্বদো দোষ সকলের প্রাথমিক ক্রিয়ার ফলে একপ্রকার মনোদুষ্টি ঘটে, তাহার পর “চাপা” চিকিৎসার ফলে বিলম্বিত হইলেও স্বাভাবিক স্রোতের প্রতিকূলাচরণ জন্য দ্বিতীয়বার মনোদুষ্টি ঘটে, আবার তাহার উপর যদি পূর্বে হইতে সিকিলিস দোষ শরীরে বর্তমান থাকে, তবে তাহার সহিতও এবং তাহা না থাকিলেও সোরার সহিত মিলিত হইয়া রোগ সকলের জটিলতা ও দুরারোগ্যতা আনয়ন করে । যদি সিকিলিসও তৎপূর্বে বর্তমান থাকে (সোরাতে থাকিবেই, কেননা সোরা না থাকিলে গণোরিয়া আসিতেই পারে না), তবে ত ত্রাহস্পর্শ হইল, তাহার অবস্থা যে অতিশয় শোচনীয়, তাহা আর বলিতে হইবে কেন ? এই রোগ জটিলতার সঙ্গে সঙ্গে মনেরও অতি শোচনীয় পরিবর্তন সংঘটিত হইতেছে । যদিও সাধারণ

কথায় যাহাকে “পাগল” বলে, সেই পাগল না হওয়া পর্য্যন্ত মনোরোগের জ্ঞান কেহ চিকিৎসকের নিকট যায় না, কিন্তু তাই বলিয়া সাধারণ লোকের মন সুস্থ একথা কখনই বলা যাইতে পারে না।

যদি মনস্তত্ত্বটি প্রকৃতভাবে গ্ৰহণ করা হয়, এবং কেবল নিজের নিজের হস্তে যে সকল প্রাচীন পীড়ার রোগী আছে, তাহাদের মনের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা হয়, তবেই বেশ বুঝা যায় যে, সংসারটা একটি “পাগলা গারদ”। কোনও রোগী, অর্থাৎ প্রাচীন পীড়ার রোগী যদি তাহার মানসিক চঞ্চলতা প্রদর্শন করে, আমাদিগকে গালি দেয়, অথবা এরূপ ব্যবহার করে যে, তাহার চিত্তদোষ স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়, তবে তাহাতে আমরা দুঃখিত হই না। কেননা সে ব্যক্তি রোগী এবং তাহাকে আরোগ্য করার ভার আমার উপর আছে, ও যথা সময়ে আরোগ্য হইবে। কিন্তু যখন সাধারণতঃ লোকে যাহাদিকে সুস্থ বলে, যাহাদের হাতে দেশের নেতৃত্বের ভার, যাহারা বিচারক, যাহারা শাসক, যাহারা রাজা, লোকের দণ্ডমুণ্ডের কর্তা, এই প্রকার দায়িত্বযুক্ত ব্যক্তিদিগের পীড়িত মন লক্ষ্য করি, এবং দেখিতে পাই যে, পীড়িত মনে ছুট মনের দ্বারাই ঐ সকল ব্যক্তি অতিশয় দায়িত্বপূর্ণ কার্য্য করিতেছেন, তখন মনে হয় এ সংসারে সবই গোলমাল, কোনও কিছুই খাটা নাই, প্রত্যেকেই নিজ নিজ অশুদ্ধ মনের প্রেরণায় কার্য্য করিতেছে, অতএব ফল অশুদ্ধই হইবে। যিনি বিচারক, তাঁহাকে আইন অনুসারে বেদান্তের নিক্ষিপ্ত ব্রহ্মের স্থায় অচল, অটল, কূটস্থ হওয়া চাই, প্রত্যেক ঘটনাটী প্রত্যেক সাক্ষ্যটী তুল্যদণ্ডে যেন ওজন করিয়া তাঁহাকে বিচার করিতে হয়, কিন্তু কোথায় সেরূপ বিচারপতি পাইবেন? অশুদ্ধ মনে নিরপেক্ষতা আসিতে পারে না। শুদ্ধ মন ব্যতীত শুদ্ধ প্রেরণা, শুদ্ধ চিন্তা, পবিত্র হিতৈষণা আসিতে পারে না। যে ব্যক্তি মানসিক সুস্থ সে ব্যক্তির অগ্নে অধিক রুচি হইবে কেন? যে ব্যক্তির মন নিরোগ, তাহার মনে অগ্নির ক্ষতি করিয়াও নিজের স্বার্থ-সিদ্ধি করিবার প্রবৃত্তি আসিবে কেন? নীরোগ মনে নিজের স্বাধীনতার ভাব অক্ষুণ্ণ থাকিবে। নীরোগ ও সুস্থ মনকে কি কেহ অধীন করিতে পারে? যদিও প্রকৃত সুস্থ মন পাওয়া এ জগতে অসম্ভব বলিয়াই বোধ হয়, তবুও যতটা সম্ভব হইতে পারে, ততটাই পাওয়া ও পাইবার চেষ্টা করা কর্তব্য। যিনি প্রকৃত চিকিৎসক, তিনি হুস্থ মনের

চিকিৎসার দ্বারা নিজেকে ও রোগীকে মানবজীবনের উচ্চতম আদর্শের পথে পরিচালিত করিয়া থাকেন, সে বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই ।

যাহা হউক, চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে যখন মন পর্যাপ্ত পীড়িত হইল, তখন আবার ঐ পীড়িত মন নূতন মন নূতন ব্যাধির কারণ হইতে পারে এবং হইয়াও থাকে । মানবের জীবনশক্তির প্রকৃতিই এই যে, সে সকল দোষকে ভিতর হইতে বাহিরে প্রবাহিত করিয়া অন্তরকে নিষ্ফল করিবার চেষ্টা করে, এবং ঐ প্রবাহের জন্য কতকগুলি মানসিক পীড়া যেন আকার ধারণ করিয়া বাহিরে বিকাশ পাইবার চেষ্টা করে । জীবনশক্তির ঐ প্রকৃতি অতিশয় মঙ্গলময়ী, জীবনশক্তি প্রতিনিয়তই ভিতরের ময়লা বাহিরে নিষ্ক্ষেপ করিতেছেন । কিন্তু এমনই চিকিৎসার ব্যবস্থা যে— যেমনই বাহিরে কিছু আসিল, এমনই গৃহস্থ ব্যাকুল হইয়া চিকিৎসককে আনাইল, এবং চিকিৎসকও বাহাতে আবার চাপা দেওয়া হয়, তাহারই চেষ্টা করিতে লাগিলেন, ফলে আবার তাহা ভিতরের দিকে গতি পাইয়া অন্তরস্থ যন্ত্রাদিকে পীড়িত করিতে থাকিল । এমনই চিকিৎসা, যে কোনও প্রকারেই মানুষের নিস্তার নাই । কাজেই অন্তর্জগৎ দোষগুলি রুদ্ধবায়ু সর্পের স্থায় ভিতরেই সদাসর্বদা অনিষ্ট করিতে থাকিল । অশিক্ষিত গৃহস্থ ও উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসক বাহিরটা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইলেই আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া নিজ নিজ মনে সাস্থ্যনা আনিলেন, এই প্রকারই চিকিৎসা বা প্রতিকার চলিতেছে ও চলিবে । সরকার বাহাদুর বলিতেছেন, এই প্রথাই ঠিক, তখন আর আমাদের এ সকল কথা বাতুলতা ব্যতীত আর কি বলা যাইতে পারে ?

এক্ষণে অবস্থাত এই, তবে প্রকৃত প্রতিকার কি ? প্রকৃত প্রতিকার অবশ্য আছে, তবে লোকে তাহা শোনে কই । শুধুক আর নাই শুদ্ধক, প্রকৃত প্রতিকার বাহাতে হয়, তাহা আমাদের লোকের মনে প্রথিত করিতেও হইবে, এবং যেখানে সুযোগ পাইব, সেখানেই কাগ্যভঃ করিয়া দেখাইতে চেষ্টা করিব ।

সোরা-শূণ্য ব্যক্তি আজকাল দেখা যায় না । প্রত্যেকেই প্রায় সোরদোষে দূষিত । কিন্তু অল্প ছুইটী বিষ, যথা সাইকোসিস অর্থাৎ গনোরিয়াজানত এবং সিকিলিস অর্থাৎ উপদংশ জনিত দোষ সকল, এখনও এত বিস্তৃত হয় নাই ।

এজ্ঞত ইহাদের নূতন আক্রমণ হইবামাত্রই কোনও উপযুক্ত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ করা একমাত্র বর্তব্য । তাহা হইলে সেই অবস্থাতেই ঐ রোগ ২টা নিম্নলিখিত আরোগ্য হইয়া যায়, এবং সাইকোসিস ও সিন্ফিলিস নামের দোষ দুইটা মানব শরীরে চির আবাসস্থল পাতিয়া সর্বনাশ সাধন করিবার অবসর পায় না । লোকের কতকগুলি ভ্রান্ত ধারণা আছে, এবং এই ভ্রান্ত ধারণার কারণ অশিক্ষিত হাতুড়ে চিকিৎসক । ভ্রান্ত ধারণা এই যে কুস্তান গমনের পরে পরেই এটা ওটা করিলে ঐ বিষ অর্থাৎ গনোরিয়া ও সিন্ফিলিসের আক্রমণের আর ভয় থাকে না । এ ধারণা সর্বনাশের হেতু । প্রথমতঃ অত্যাঘ ও পাপ কার্যের প্রশয় দেওয়া হয়, হয়তঃ উহা কখনই সম্ভব নয় । কুক্তিয়া করিবামাত্রই ঐ ঐ বিষ সংক্রমণ হইয়া যায়, এবং অতি অল্প দিনের মধ্যেই ফল দেখা দিয়া থাকে । যাঁহা হউক, মানব মাত্রের পাপ করিয়া থাকে । প্রথমতঃ পাপ কার্য হইতে বিরত হওয়া ত সর্বশ্রেষ্ঠ উপদেশ । কিন্তু যদিই পদস্থলন হইয়া গিয়াছে, তবে আর মিথ্যা ভয় বা লোক লজ্জা জ্ঞাত নিজের পাপের বোঝা আরও অধিকভারী না করিয়া তৎক্ষণাৎ উপযুক্ত হোমিওপ্যাথের নিকট আসা ছাড়া অন্য কোনও উপায় নাই । তিনি তখনই এক্রপভাবে চিকিৎসা করিবেন, যে উক্ত ২টা দোষের কোনটাই আর স্থায়ীভাবে শরীরের অনিষ্ট করিতে পারিবে না । ঐ অবস্থাতেই নিম্নলিখিত আরোগ্য হইবে । আমরা রাশি রাশি ঐ অবস্থার আরাম কারিয়াছি । যিনি এই সময় পেটেন্ট ঔষধ বা এলোপ্যাথিক ঔষধ অথবা ইন্জেক্সন লইবেন, তিনি আপনার মরণের পথ আপনি পরিষ্কার করিবেন । হোমিওপ্যাথী ব্যতীত অন্য কোনও চিকিৎসাতে এই রোগ ২টির প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ নাই, একথা স্থির জানিতে হইবে ।

যাহাদের ঐ প্রথম আক্রমণের সময় অল্প মতের চিকিৎসা অবলম্বনে রোগ দুইটা চাপা পড়িয়াছে, তাহারাও যদি অল্প দিনের মধ্যে অথবা নিতান্ত পক্ষে নিজ নিজ ধর্মপত্নীর নিকট গমনের পূর্বে প্রকৃত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ করে, তবে তখনও তত কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত না হাওয়ায় অনেক সুবিধার আশা থাকে, কিন্তু অধিক দিন গত হইলে ক্রমেই অবস্থা খারাপ হইতে থাকিবে । আবার নিজ নিজ ধর্মপত্নীতে উপগত হইলে

নিরপরাধিনী পত্নীগণও ঐ ঐ দোষে দুষিত হইয়া থাকেন। ইহা বড়ই আক্ষেপের কথা ! কিন্তু ইহা নিতাই হইতেছে। অত্ৰ চিকিৎসায় কখন আরোগ্য হয় না, অথচ আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া উপগত হইলে স্বামীর রোগ যে অবস্থায় রহিয়াছে ঠিক সেই অবস্থাই স্ত্রীতে সংক্রমণ করিবে তাহাতে অনুমাত্র সন্দেহ নাই। অনেক সময় দেখা যায়, যে বালিকা অতি নীরোগ কিন্তু বিবাহের পর প্রথম গর্ভের পর প্রসবের সময় স্বামী দেহের বিষ তাহাতে পূর্ণমাত্রায় প্রকাশিত হইল, হয়ত, স্ত্রীলোকটী ঐ সময় প্রাণত্যাগ করে। যেখানে কোন এক ব্যক্তির বার বার সন্তানসন্ততি হয় ও ঞায়া যায়, সেখানে নিশ্চয়ই, অতি নিশ্চয়ই, ঐ ঐ দোষ আছে। যেখানে কোনও ১টী লোকের বার বার বিবাহ ও প্রতিবারই প্রসবের পর স্ত্রীর মৃত্যু, সেখানে নিশ্চয়ই ঐ ঐ বিষ বর্তমান, ইহার কোনও সন্দেহ নাই। যেখানে স্ত্রীবন্ধ্যা, যে খানে স্ত্রী একবৎসা, যেখানে দ্বাবৃত্তবৎসা, যেখানে স্ত্রী প্রসবাস্তে উন্মাদিনী, সেখানেই ঐ ঐ দোষের কাণ্ড ইহাতে আদৌ সন্দেহ নাই। অতি সামান্য পার্শ্বিক বৃদ্ধির চরিতার্থরূপ কদম্বা সূত্রে জন্ম বিষবতঃ এলোপ্যাথির কুচিকিৎসা জন্ম বে দেশে কি সর্বনাশ হইতেছে, তাহা মনে করিলে প্রাণ শিহরিয়া উঠে।

সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের দ্বারা সংক্রামিত দেহ হইতে ঐ ঐ দোষের প্রকৃত চিকিৎসার দ্বারা নিরাকরণ ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। তবে যে যে বিষ নিজের জীবনে অর্জিত তাহারা হোমিওপ্যাথী সার্চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য হইবার পূর্বে তাহাদের প্রথম মূর্ত্তি প্রকাশ পাইবে ও তাহার পর আরোগ্য হইবে, তাহা না হইলে জানিতে হইবে যে ঠিক চিকিৎসা হয় নাই। আর যদি ঐ ঐ দোষ নিজ জীবনে অর্জিত না হইয়া উত্তরাধিকার সূত্রে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে তাহাদের প্রাথমিক মূর্ত্তি দেখা দেয় না, কিন্তু এমন নিদর্শন পাওয়া যায়, যাহাতে প্রকৃত আরোগ্যের সূচনা দিয়া থাকে। তবে দোষ সকল যত অধিক দিন শরীরে থাকিবে, ততই অনিষ্টের মাত্রা ও মনোদোষের জটিলতা আনয়ন করিবে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। অনেক সময় যে সকল ব্যক্তি নিজেদের জীবনে সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষ অর্জন করে নাই, তাহারা নিজদিগকে সুস্থই মনে করিয়া থাকে কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই তাহা ভ্রান্তি মাত্র। প্রায় প্রত্যেক, ব্যক্তিরই

ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দি লাগে, সময়ে সময়ে বাতের বেদনা হয়, মধ্যে মধ্যে ফোড়া হয়, ঘামে দুর্গন্ধ হয়, সর্কাস অপেক্ষা মাথায় অধিক ঘাম দেয়, বগলের ঘামে জামা হাজিয়া যায়, মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া হয়, বিনা কারণে মনটো উদ্দাস হইয়া উঠে। ঋতুচক্ৰের সময় বা মেঘাগমে শরীরের ও মনের নানা অসচ্ছন্দতা ও পরিবর্তন ঘটে, মলত্যাগের স্বাভাবিক প্রবৃত্তি কম, মলত্যাগের সময় গুহ দ্বারে মল লাগে, (অবশ্য হয়ত অনেকেই আশ্চর্য হইবেন, কিন্তু স্বস্থদেহের নিয়ম এই যে মলত্যাগের সময় মল কোনও স্থানে লাগিবে না ও জলশৌচেরও প্রয়োজন হইবে না, এজ্ঞ অগ্নাগ্ন জীবের জলশৌচের আবশ্যকও নহে, কেবলমাত্র পীড়িত হইলেই মনুষ্যের ও অগ্নাগ্ন জীবের মল গুহদ্বারে লাগে ও জলশৌচের প্রয়োজন হয়)। সহজেই ক্রোধ আসে, অস্ত্রের প্রাপ্তিতে মনে হিংসা আসে, কাম-ক্রোধাদি রিপুদিগের চন্দ্রহীন উত্তেজনা হয়, ইত্যাদি ইত্যাদিতে সে ব্যক্তি নিজেকে অসুস্থ বলিয়া মনে করে না, তাহার ধারণা—ইহা সকলেরই হইয়া থাকে। ফলতঃ তাহা নিশ্চয়ই ভ্রমাত্মক ধারণা। যে ব্যক্তি নিজে নিজে পাপের ফলে ঐ সকল দোষ অর্জন করিয়াছে, অথবা উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত হইয়াছে, যে কোনও উপায়েই হউক, যদি দোষ সকল একবার দেহে সংক্রমিত হইতে পরিয়াছে তখন উচ্চশক্তি হোমিওপ্যাথি ঔষধের সদৃশ বিধানে নিব্বাচন ব্যতীত মানবের দ্বারা কোনও চেষ্টাই কোনও কাজের হয় না। আনাদের কবিরাজী চিকিৎসার অভ্যুদয়কালে যদিও তখন ছুষিত গণোরিয়া ও সিফিলিস বিধ ছিল না, কেবলমাত্র সোরা দোষই তখন একমাত্র দোষ ছিল, তবুও আর্থার-ঋষিরা সে সময়ে রোগীকে রোগী হিসাবে নিম্নলিখিত আরোগ্য করিবার জ্ঞ অর্থাৎ সোরাদোষকে নিশ্চূল করিবার জ্ঞ কুটী-প্রবেশ পূর্বক রসায়ণ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতেন। সেই চিকিৎসার দ্বারা মানব-কুল নিশ্চল দেহ ও মন প্রাপ্ত হইয়া জীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে সক্ষম হইত। রসায়ন কি ? “জঙ্ঘরা-ব্যাধি-বিল্বংসি-ভেষজং তদ্রসায়ণম্”। অর্থাৎ যাহা উপস্থিত ব্যাধিকে এবং পূর্ব ব্যাধিজনিত জরাকে বিশেষরূপে অর্থাৎ আত্যন্তিকরূপে ধ্বংস করিতে সমর্থ তাহাই রসায়ন। এখনকার কবিরাজেরা ঐ চিকিৎসা বোধ হয় ভুলিয়া গিয়াছেন, কেন না, এখনকার কবিরাজী কেবল “ভোলফিরান” এলোপ্যাথিক ডাক্তারী।

আজকাল বেক্সপ কবিরাজী শিক্ষা-ব্যবস্থা হইয়াছে, তাহাকে আর কবিরাজী বলা চলে না, ছদ্মবেশী ডাক্তারী শিক্ষাই হইতেছে। “আতপ চাউলের মদ” খাইলে মদটী খাওয়াও হয়, অথচ আতপ চাউল বলিয়া সংঘমটাও বজায় থাকে, ঠিক তাহাই হইয়াছে। ভারতের দুর্দৃষ্ট! যাক্ সে কথা। ফলতঃ যদি কেবল সোরাদোষের নিরাকরণ জ্ঞাত দীর্ঘদিন ধরিয়া কুটা-প্রবেশপৃক্ষক রণায়ন চিকিৎসার প্রয়োজন হইত, তবে আজকাল ত্রিমুন্ডির সংহার করে কি প্রকার বিরাট আয়োজন করা দরকার, তাহা অনুমান করা কঠিন। আরও বলি, সদর্পে বলি যে আরও কিছুদিন গত হইলে—এই যে হোমিওপ্যাথীর এন্টিসোরিক, এন্টিসাইকোটিক, এবং এন্টি-সিফিলটিক চিকিৎসা যাহা মানবের এতটুকু কল্যাণকর, বাহাতে মানবের শরীর ও মন অতিমাত্র বিস্তৃত হইয়া থাকে, এবং যাহা লোকের মনে গ্রথিত করিবার জ্ঞাত আমরা এত তারস্বরে চীংকার করিতেছি, তাহাও আর থাকিবে না। হোমিও-প্যাথিতেও যে ব্যভিচার প্রবেশ করিয়াছে, তাহাতে কিছুদিন পরেই, আমাদের জায় ২৪টা পাগলের তিরোধান হইলেই দেখিবেন যে হোমিওপ্যাথীও একটা ইন্জেকসনপ্যাথীরূপ গ্রহণ করিয়া এলোপ্যাথীরই “বৈমাত্রেয় ভাই” হইয়া দাঁড়াইবে, আর দেৱী নাই। এত পরিশ্রমে, অল্প অর্থ প্রতিদানে সন্তুষ্ট হইয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া ঐ সকল চিকিৎসা করিবার মত চিকিৎসক ক্রমে অতি অল্পই হইতেছে, এবং সামান্য দিন পরে আর থাকিবে না। লোকে সত্য চায় না, সত্যের কদর জানেনা, প্রকৃত চিকিৎসককে উৎসাহ দেয় না, কাজেই প্রকৃত চিকিৎসকের পোষায় না, কি করিবেন তাঁহারা? একটা অপদার্থ ইন্জেকসনের মূল্য ১৮২০১২৫ টাকা অবলীলাক্রমে লোকে দিয়া থাকে। কিন্তু একটা ১৫১২০ বৎসরের জটীল রোগের প্রথম প্রেস্ক্রিপশনের জ্ঞাত রেজেক্ট্রী আদি করিয়া ঔষধ নির্ধারনের জ্ঞাত ১৬৭ টাকা ৮ ফি দিতেও লোকে কাতর। হয়ত বলিবে, অবস্থা হীন, নয়ত বলিবে, “হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার এত দাম, তাহা হইলে লোকে আর আপনার হোমিওপ্যাথী কিরূপে ব্যবহার করিবে?” ঠিক যেন, হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা করাইয়া ডাক্তারকে কত না জানি অনুগ্রহই করিতেছেন। এই প্রকার অবস্থা। আমরা সত্য ও ভবিষ্যৎ দেখি না। কেবল “ভড়ং” বা বাছাড়াষর এবং উপস্থিতিটাই দেখি। অনেক ছঃখে, মনের দারুণ নির্বোধে, এ সকল কথা লিখিতে হইল।

প্রতিকারের কতকটা আভাষ মাত্র লিখিত হইল। যদি এই প্রতিকার

অবলম্বন না করেন, আপনার শরীর ও মন চিরতরে নষ্ট হইবে, নূতন নূতন ব্যাধি সকলের আবির্ভাব হইবে, নিজেরা এবং সম্ভান সমুত্তি পীড়িত ও অস্বাস্থ্য হইবেন ও হইবে। অদৃষ্টের ও ভগবানের দোষ দিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া ছাড়া আর উপায় কি? যদি নিজের, আপনার পুত্রকন্টার এবং সমাজের প্রকৃত কল্যাণ চান, তবে এই কয়টা উপদেশ হৃদয়ে অঙ্কিত করিয়া রাখিবেন।—

১। সর্ক-প্রধান—সংস্রম, শুদ্ধমন ও ধর্ম-চর্চা।

২। যদি পূর্বকর্ম জনিত মনের দোষে পাপ করিয়া থাকেন ও সাইকোসিস এবং সিম্ফিলিস নিজে নিজে অর্জন করিয়া থাকেন, তবে একবারে প্রকৃত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ দ্বারা চিকিৎসা করান কর্তব্য।

৩। যদি বিলম্ব ঘটয়া থাকে, অথবা নিজের অর্জিত কোনও বিষ না থাকিলেও পূর্ব পুরুষদিগের নিকট হইতে ঐ ঐ দোষ প্রাপ্ত হইয়াছেন, তবে নিজের জীবনের উদ্দেশ্য অপ্রতিহত রাখিবার জগ্ৰ এবং শরীর ও মন নির্মূল করিবার জগ্ৰ প্রকৃত হোমিওপ্যাথের আশ্রয়ে সূচিকিৎসার ব্যবস্থা করা সর্কতোভাবে কর্তব্য।

৪। দেহী ও দ্বিধা করিলে ক্রমেই জটিল হইতে জটিলতর অবস্থা হইতেছে ও হইবে।

৫। যদি নিজেও কোনও দোষ অর্জন করেন নাই, এবং নিশ্চয়ই জানেন যে পূর্ব পুরুষ হইতেও কোনও বিষ পান নাই, কিন্তু যদি “টীকা” লইয়া থাকেন, তবে জানিতে হইবে, যে আপনার শরীরে কোনও বিষ প্রবেশ করিতে বাকী নাই। নিজের শরীরে অস্বচ্ছন্দ ভাবের প্রকাশ হইতে অথবা মানসিক অবস্থা হইতে আপনি অবগত হই তাহা অনুমান করিতে সক্ষম হইবেন, তাহার সন্দেহ নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বর এবং তাহার চিকিৎসা ।

ডাঃ শ্রীহিন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায়, (ভগলি)

ম্যালেরিয়া জ্বর কাহাকে কহে এবং তাহার লক্ষণ কি ; ইহা বোধ হয় পাঠক মহাশয় জ্ঞাত আছেন, এবং উৎপত্তির কারণ আজকাল অনেকেই অবগত আছেন। ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপত্তির কারণ পূর্বে যাহা যাহা গ্রন্থকর্তারা বলিতেন, এক্ষণে সে মতের অনেক পরিবর্তন হইতেছে। এক্ষণে উৎপত্তির কারণ চিকিৎসকগণ স্থির করিয়াছেন যে এক প্রকার মশার (এনোফিলিস জাতি) দংশনে তাহাদের বিষ শরীরস্থ হইয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম পাড়ে, তাহা ক্রমে বড় হইয়া শরীর মধ্যে এক প্রকার ম্যালেরিয়া বিষ লক্ষণ উৎপাদক পোকা (ব্যাসিলি) জন্মায়, তখন জ্বর হইতে থাকে। এক্ষণকার পুরাতন প্রথাবলম্বনকারিগণ বলেন কুইনাইন ভিন্ন ইহার আর দ্বিতীয় ঔষধ নাই। ইহার কতকাংশ সত্য হইলেও সম্পূর্ণ সত্য না হইতে পারে ; কারণ ঈশ্বরের রাজ্যে আমরা যাহা জানিয়াছি তাহা ব্যতীত আর নাই বা হইতে পারে না, ইহা বালকের মুখেও শোভা পায় না। জগতে আমাদের কত জানিবার আছে, তাহা আমরা জানিনা। যখন জানিতে পারিব, তখন বলিতে পারিব যে, এই সত্য অন্ধকারে নিহিত ছিল, তখন আবার আরও কিছু আছে কিনা জানিনা ও বলিতে পারিনা বলিতে হইবে। পুনর্বার তাহা জ্ঞাত হইলেও বলিব ইহাও আমাদের বুদ্ধি বা জ্ঞানের বাহিরে ছিল। কেহ কেহ কহিয়া থাকেন, এই কুইনাইন প্রচুর পরিমাণ খাওয়া ভিন্ন বাঁচিবার আর উপায় নাই। আবার অজ্ঞ, অনভিজ্ঞ লোক, যাহারা ডাক্তারীর পথ দিয়া কখন পদচারণ করেন নাই ; তাঁহারা বলেন—কুইনাইন খাইয়াই আমাদের সর্বনাশ হইতেছে ; কুইনাইনে জ্বর ভাল হওয়া দূরে থাকুক, অথবা কুইনাইনে আমাদের শোথ, বহুমূত্র, প্রীহা, যকৃৎ, ক্যাকেক্সিয়া, কাশি, ধ্বজভঙ্গ ইত্যাদি নানা পুরাতন (ক্রনিক) ভাবাপন্ন রোগে দেশ মনুষ্য শূন্য হইল।

ডাক্তারগণই আমাদের সর্বস্বাস্থ্য ও সর্বনাশ করিলেন ; উপস্থিত কুইনাইন দ্বারা উপকার দেখাইয়া আমাদের ধনে প্রাণে বধ করিতেছেন। এক্ষণে এই

বিষয়ে আমি দুই চারিটা কথা বলিব, ভুল হইলে দয়া করিয়া সংশোধন করিয়া লইবেন।

ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন দিলে যে তৎক্ষণাৎ উপকার হইয়া জ্বর বন্ধ হয়, ইহা সকলেই দেখিয়াছেন এবং দেখিতেছেন। কিন্তু কেন ভাল হয়, কিরূপে ভাল হয়, ইহা কেহ মনেও করেন না। একদিন এই প্রশ্ন মহাত্মা হানিম্যানের মনে উদয় হইয়াছিল, তাহার ফলে তাহার মনে হোমিওপ্যাথির মূলমন্ত্র “Similia Similibus Curantur” সিমিলিয়া সিমিলিবস্ কিউরেন্টার” এই কথাটা উদয় হইয়াছিল। অর্থাৎ যে দ্রব্য স্বস্থ শরীরে যে লক্ষণ উৎপাদনে সক্ষম, পীড়াকালে সেই লক্ষণ প্রকাশ হইলে তাহাই তাহার আরোগ্যকারী ঔষধ। ইহাতেই হানিম্যান জগৎবিখ্যাত ও অমর হইয়াছেন। তিনি দেখিয়া ছিলেন যে কুইনাইনের ক্রিয়াতে ম্যালেরিয়া বিষের দ্বারা লক্ষণ সকল প্রকাশ করিয়া জরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাই জ্বররোগ কুইনাইন দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে, সুতরাং এই কুইনাইন দ্বারা জ্বররোগ আরোগ্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসা নহে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

প্রথম হইতেই হোমিওপ্যাথিক মতে কুইনাইনে জ্বর আরোগ্য হইতেছিল, কেন ভাল হয় কেহই জানিতেন না। হোমিও নামও তখন ছিল না। কুইনাইন দিলে জ্বর ভাল হয়, সুতরাং জ্বর আরোগ্য জগৎ কুইনাইন দেওয়া হইত।

যদি কুইনাইন অধিক মাত্রায় ক্রুড অবস্থায় খাওয়ান যায়, তাহা হইলে কোন কোন সময় জ্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে পারে না, কারণ ম্যালেরিয়া বীজ শরীরের অতি স্থলস্থান পর্য্যন্ত জন্মায়। যদি ক্রুড কুইনাইন খাওয়ান যায়, তবে সেই কুইনাইনের অণু সকল ম্যালেরিয়া বীজের স্থল পরমাণুর স্থান পর্য্যন্ত বাইয়া তৎক্রিয়া রহিত করিতে বা তাহাদের ধ্বংস করিতে পারে না। কারণ স্থল অণুসকল স্থল পরমাণুর স্থান পর্য্যন্ত গমনে অক্ষম, সুতরাং বাহিরের স্থল অংশের বিষ নষ্ট করিয়া দেয় এবং স্থল অংশের ম্যালেরিয়া বীজ শারীরিক প্রকৃতির দ্বারা স্থল স্থানীয় গুলিকে বাহিরে আনে, তখন বাহিরের স্থল কুইনাইনের অংশ তাহাকে নষ্ট করিয়া দেয়, এইরূপে রোগী রোগমুক্ত হয়; কিন্তু যে সকল রোগীর শারীরপ্রকৃতি স্থল স্থানীয় বিষকে বাহিরে আনিতে পারে না, তাহারা ভাল হইতেও পারে না। কিছু দিন ভাল থাকিয়া আবার পীড়িত হইয়া পড়ে। কুইনাইনের পক্ষপাতী

ডাক্তারগণ এই জন্তই পুনঃ পুনঃ কুইনাইন খাইতে বলেন কিন্তু পুনঃ পুনঃ খাইলে পূৰ্বোক্তরূপে কতকগুলি নিজবলে কুইনাইন দ্বারা আরোগ্য হয়, কিন্তু অবশিষ্ট ক্ষীণবল সম্পন্ন রোগিগণ ঐ মতে পুনঃ পুনঃ অধিক মাত্রায় বহুদিন ব্যাপিয়া কুইনাইন খাইতে খাইতে ক্রমে ক্রমে কুইনাইন বিষে বিষাক্ত হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়ার ক্রিয়া এবং বিষাক্ত মাত্রায় কুইনাইনের ক্রিয়া একই প্রকার ; কাজেই তখন কুইনাইন ম্যালেরিয়ার সাহায্য করিয়া রোগীকে একেবারে বিপদগ্রস্ত করিয়া ফেলে, তখন রোগী নানাপ্রকার শোণ, কাশ, বহুমূত্র, উদরাময়, আমাশয়, শ্বজ্জ্বর ইত্যাদি রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ডাক্তারগণের অর্থোপার্জনের দ্বার স্বরূপ হইয়া পড়ে।

শেষে সৰ্ব্বস্বান্ত হইয়া প্রাণ পর্যন্ত দিয়া তবে নিষ্কতি পায়। ইহা ডাক্তারগণ অনবরত দেখিয়াও দেখিতেছেন না, দেখিবেন না, বা বুঝিয়াও বুঝিবেন না, বলিলে হয় তো চক্ষু রক্তবর্ণ করিয়া মধুরভাষণেও বিরত থাকিবেন না। বলিবেন অজ্ঞ, মুখ, অনভিজ্ঞ, পাড়াগেয়ে কতকগুলি লোক কুইনাইন খাইতে না চাহিয়া মরিবে, তবুও আমাদের অমূল্য কথা শুনিবে না, ইহা বড়ই দুঃখের বিষয়। তাহারাই বলেন আরও কুইনাইন খেলে ভাল হ'তো। একটা গল্প মনে পড়িল, কোন নূতন চিকিৎসক কেবল জ্বোলাপ শিখিয়াছিলেন, তিনি কোন রোগীকে জয়পালের তৈল, জ্বোলাপ দিলেন, গৃহস্থ আসিয়া বলিল কবিরাজ মহাশয় বড়ই দান্ত হইতেছে, উত্তর হইল আরও দু'চারিবার হইবে ; ক্রমে পুনঃ গৃহস্থ ঐরূপ বলিতে লাগিলেন তার কবিরাজ মহাশয়েরও ঐ উত্তর। শেষে রোগীর প্রাণত্যাগ হইলে গৃহস্থ আসিয়া বলিলেন কবিরাজ মহাশয় রোগী যে মারা গেল। তিনি পুনঃ বলিলেন—এঃ মরে গেল, বেঁচে থাকলে আরও ২৪ বার দান্ত হতো। আমাদের কুইনাইনভোজী ডাক্তারগণও ঐরূপ বলিয়া থাকেন।

কিন্তু যদি দয়া করিয়া একটু মনটা নরম করিয়া দেখেন, তবে ঐ ম্যালেরিয়া জ্বরের আরও অনেক ঔষধ আছে, দেখিয়া আনন্দলাভ করিতে পারেন। আবার যদি জ্বরের লক্ষণের সঙ্গে মিলাইয়া শক্তিকৃত কুইনাইন দিয়া দেখেন, অমূল্য মনুষ্য জীবন রক্ষা হয় ও অতুল আনন্দলাভ করিতে পারেন। কখন কখন অগ্নাত ঔষধের আশ্রয় লইতে হয়। সত্য বটে, হইলই বা তাহাতেই বা ক্ষতি কি ? আমাদের কর্তব্য রোগ আরোগ্য করা, রোগ আরোগ্য হইলেই হইল। গোড়ামির দরকার কি ?

অনেকের বিশ্বাস হোমিওপ্যাথিতে জ্বর ভাল হয় না। ইহাই ভ্রম। কুইনাইন দিয়াও যদি জ্বর আরোগ্য হয়, তাহাও হোমিওপ্যাথি। কি এলোপ্যাথ, কি হোমিওপ্যাথ, কি কবিরাজ, যিনিই রোগীকে যে ঔষধ খাওয়াইয়া দিউন না কেন, তাহার যাচা ক্রিয়া, উদরস্থ হইয়া তাহাই করিবে। আমি এলোপ্যাথ, সুতরাং আমার ব্যবস্থায় দ্রব্য এলোপ্যাথিক মতে কার্য্য করিবে, আর হোমিওপ্যাথির হাতে তাহা হোমিওপ্যাথিক মতে কার্য্য করিবে, ইহা বালকের প্রলাপ।

ইপিকাকের ক্রিয়া বমনকারক, সুতরাং যিনিই রোগীকে খাওয়াইবেন বমিই হইবে, কিন্তু দেখা যায়, শক্তিকৃত ইপিকাক্ দ্বারা বমন নিবারণ হয়। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই কই ইপিকাকের ক্রিয়া হ'লো কই? এই বিষয়ে বৃথিতে হইলে আরও দুইটি বিষয় জানিতে হয়। ১। যাহার বমন হইতেছে, তাহাকে ইপিকাক্ খাওয়াইলে ইপিকাক্ তাহার রোগজ বমিকে বৃদ্ধি করিবে তৎক্ষণাৎ শারীর প্রকৃতি দ্বারা বমন নিবারণ হইবে; কারণ শারীরপ্রকৃতি এই যে রোগ যে প্রকৃতিতে আছে, তাহাকে উদ্ধ বা নিম্ন যে দিকেই গতি করিয়া দেওয়া হউক, একটু পরিবর্তন করিতে পারিলেই প্রকৃতিশক্তি আরোগ্য করে। ২। প্রত্যেক দ্রব্যের দুইটা ক্রিয়া আছে। (ক) সাক্ষাৎ ক্রিয়া—কোন দ্রব্য খাইবামাত্র যে ক্রিয়া শরীরে প্রকাশ হয়, তাহাকে তাহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া (action) কহে। (খ) সাক্ষাৎ ক্রিয়া শেষ হওয়ার পর যে ক্রিয়া প্রকাশ হয়, তাহাকে তাহার পরম্পরিত ক্রিয়া (Re-action) কহে। পরম্পরিত ক্রিয়া সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত। পরম্পরিত ক্রিয়া দ্বারাও বমন নিবারণ হইয়া থাকে। দ্রব্যের অধিক মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রবল এবং পরম্পরিত ক্রিয়া ক্ষীণরূপে প্রকাশ হয়। আর অল্প মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া ক্ষীণ ও পরম্পরিত ক্রিয়া প্রবলরূপে প্রকাশ হয়। এইরূপে হোমিওপ্যাথ্ রোগ আরোগ্য করেন। এলোপ্যাথি ইপিকাক্ ও হোমিওপ্যাথি ইপিকাক বলিয়া কোন পৃথক ইপিকাক্ নাই; প্রয়োগানুসারে হোমিও ও এলো হইয়া থাকে। এখানে আর একটা কথা বলিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব। সকলেই জ্ঞাত আছেন, কবিরাজেরা ঔষধ প্রস্তুতকালে বহু পরিশ্রম সহকারে ঔষধ মাড়িয়া প্রস্তুত করেন বা করান। এমন কি কোন কোন ঔষধ ১ মাসের অধিককাল খলে মাড়িয়া প্রস্তুত করিতে হয় এবং সেবনকালেও অনেকক্ষণ খলে মাড়িতে ব্যবস্থা দেন, ইহা অতি অমূল্য উপদেশ। ঔষধ যতই মাড়িয়া অণুসকলকে হ্রস্ব করা যায়, ততই

তন্মধ্যে একটা অদ্ভুত ঐথরিক, বৈজ্ঞানিক বা ঐশ্বরীক শক্তি আবির্ভূত হয়। হোমিওপ্যাথগণ এইরূপে ঔষধকে ক্রম বা শক্তিকৃত করিয়া তাহার বলবৃদ্ধি করেন। ইহাকেই পোটেন্সি কহে।

(ক্রমশঃ)

ইন্জেকসন চিকিৎসা ও তাহার স্থান নির্দেশ।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ।)

গত কার্তিক মাসের “হানিম্যান” পত্রিকায় প্রকাশিত ও টাঙ্গাইল নিবাসী শ্রদ্ধাঙ্গদ মৌলবী শ্রীযুক্ত মোহাম্মদ আলী খান মহাশয়ের লিখিত “হোমিও মতে ইন্জেকসেন” শীর্ষক প্রবন্ধটি পাঠ করিয়া বড়ই পরিতুষ্ট হইলাম। সর্ব প্রথমেই “হোমিও মতে ইন্জেকসেন” এই কথার অর্থ আদৌ বোধ গম্য হইল না। ইন্জেকসেন্ দিবার উপদেশ হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে কোনও স্থলে থাকিলে “হোমিও মতে” বলা চলিত। কিন্তু তাহা কোথাও নাই। অতএব, ইন্জেকসেন কখনই “হোমিও মতে” হইতে পারে না। একথা লিখিলে হয়ত পল্লীগ্রামের সরল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে কাহারও কাহারও মনে হইবে—“তবে, বোধ হয়, হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে ইন্জেকসেন্ দিবার ব্যবস্থা আছে, ও ঐহারা ইন্জেকসেন দিয়া থাকেন, তাঁহারা শাস্ত্রমতেই কার্য্য করিয়া থাকেন।” এজন্ত এখানে মূলকণ্ঠে, অসম্মুচিত লেখনীতে, প্রকাশ্য স্পষ্টভাষায়, ধ্বনিত করা বাইতেছে যে ইন্জেকসেন দেওয়া কখনই হোমিওশাস্ত্রের বিধান নহে, বরং ইহা হোমিও শাস্ত্র বিরুদ্ধ এবং ঐহারা হোমিওপ্যাথ হইয়া ইন্জেকসেন দেন, তাঁহারা ব্যভিচার করেন। তাঁহারা তাঁহাদের নিজেদের মতেই দিয়া থাকেন, অথবা এলোপ্যাথী চিকিৎসকেবা ইন্জেকসেন দিয়া তৎব্যাপদেশে প্রচুর অর্থ পান বলিয়া কোনও কোনও মাত্র নামধারী হোমিওপ্যাথ ইন্জেকসেনের ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহাদের সহিত বিপুল হোমিওপ্যাথীর ও পবিত্র-প্রাণ হোমিওপ্যাথদিগের কোনও সংস্রব নাই। সর্বদো এই প্রয়োজনীয় ভূমিকাটি লিখিয়া অত্যা কথার আলোচনায় প্রবৃত্ত হইতেছি।

শ্রদ্ধাস্পদ মোলবী সাহেব আমাদের নিজেদেরই একজন। এজ্ঞা আমি আদৌ “জ্ঞানবদ্ধ” না হইয়াও এ সম্বন্ধে ২৪টা কথা লিখিতে সাহসী হইতেছি। দুইটা বিন্দুর মধ্যে যত রেখাই টানা হউক না কেন, যেটা তাহাদের মধ্যে সরল রেখা সেটাই সর্কাপেক্ষা ছোট। ঐ দুইটা বিন্দুর মধ্যে কেবল মাত্র একটা সরল রেখা টানা যাঠিতে পারে, একটার অধিক সরলরেখা টানা অসম্ভব, কাজে কাজেই যদি একটা বিন্দু হইতে অল্প বিন্দু পর্যন্ত যাঠিতে হয় এবং সর্কাপেক্ষা অল্পদূর পথ দিয়া যাওয়া অভিপ্রায় হয়, তবে একটা মাত্র পথ আছে। ঐ সরল রেখাটাই একমাত্র ঐ পথ। তেমনি রোগ আরোগ্য করিবার একটা মাত্র সত্যপথ আছে, সেটা হোমিওপ্যাথী, এবং যদি হোমিওপ্যাথী সত্য পথ হয়, তবে বাকী যাহা তাহা সত্য পথ হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথীর মূল সূত্র—
 ৩টা, যথা (১) সমলক্ষণে প্রয়োগ (২) একটা মাত্র ঔষধ প্রয়োগ, (৩) যতদূর সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে রোগীদেহে প্রতিক্রিয়া আনিতে সক্ষম হওয়া যায়, ততদূর সূক্ষ্মমাত্রা। আবার যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহার সমলক্ষণত্র কিরূপে জানা যায়? সর্কাগ্রে ঐ ঔষধ সূক্ষ্মদেহে প্রভিৎ করিয়া যদি তাহার লক্ষণগুলি রোগীদেহে প্রকাশিত লক্ষণগুলির সহিত মিল হয়, তবেই সেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ইহা ব্যতীত আরও অগ্ন্যাত্ত তত্ত্ব আছে, হোমিওপ্যাথী ঐ সকল তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত। এক্ষণে দেখা কষ্টব্য যে ইন্জেকসেন কি তত্ত্বের উপর বা কোন্ কোন্ তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত আছে? অথবা, যদিই কোনও তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত থাকে, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথী তত্ত্বের সহিত তাহার কোনও সম্পর্ক আছে কিনা? সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিবেন যে ইন্জেকসেন কখনই হোমিওপ্যাথী তত্ত্বের উপর আদৌ প্রতিষ্ঠিত নয়, এমন কি, কোনও তত্ত্বের সহিতই ইহার সম্পর্ক নাই। সে অবস্থায় “হোমিও মতে ইন্জেকসেন” এই কথাটি যেন “সোনার পাথরবাটি” মত অথবা “অশ্ব-ডিম্বের” ছায়া অর্থহীন প্রলাপ বাক্য বলিয়াই মনে হয়। আমাদের মাননীয় মোলবী সাহেব নিজে হোমিওপ্যাথী শাস্ত্রে দীক্ষিত কিনা জানি না, সম্ভবতঃ তিনি হোমিওপ্যাথী কি জিনিষ, তাহা জানেন না, নতুবা এমন কথা কেন কহিবেন? যেমন সাধারণ লোকের ধারণা আছে যে ইন্জেকসেন যখন অতি অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা, তখন বোধ হয়, ইহা হোমিওপ্যাথীরই একটা অঙ্গবিশেষ হইবে, সেইরূপই বোধ হয়, মোলবী সাহেবেরও ধারণা। তাঁহার এ ধারণা যতশীঘ্র দূর হয়, ততই ভাল,

কেননা তাঁহার এ ধারণা দূর করিতে পারিলে তিনি আরও অনেক লাভ্য ব্যক্তিকে সত্যে আনিবার চেষ্টা করিবেন। কেবল অল্প মাত্রায় ঔষধ ফুঁড়িয়া রক্তের সঙ্গে জোর করিয়া প্রবেশ করাইয়া দিলেই যদি হে মিওপ্যাথী হয়, তবে টাকা দেওয়া, সর্প-দংশন, ইত্যাদিও হোমিওপ্যাথী না হইবে কেন ?

শ্রদ্ধাম্পদ মৌলবী সাহেবের নিকট আর একটি নিবেদন করি। সত্যের একটি গুণ আছে, সত্য অপরিবর্তনীয়, অর্থাৎ দশ সংখ্যাকে তিন সংখ্যা দিয়া গুণ করিলে গুণফল ত্রিশ হইবে, কিম্বা দুইভাগ হাইড্রোজেন ও ১ ভাগ অক্সিজেন মিলিত হইলে জল হইবে, কিম্বা জগতের প্রত্যেক জড় পদার্থ অথবা জড়পদার্থের দ্বারা আকৃষ্ট হইয়া থাকে, এ সকল এক একটা সত্যতত্ত্ব; এই সত্যতত্ত্ব সকল প্রত্যেকেই অপরিবর্তনীয়, এবং ইহারা কোনও ব্যক্তিবিশেষের মতামতের উপর, অথবা ভূত, ভবিষ্যৎ, বর্তমান কাল বিশেষের উপর নির্ভর করে না। ইহারা চিরন্তন সত্য। হোমিওপ্যাথী তেমনই চিরন্তন সত্য। একটি ভেষজ পদার্থ মানব দেহে প্রয়োগ করিলে একটি ক্রিয়া করিবেই করিবে। রোগীদেহে রোগ আরোগ্য করিবার ক্রিয়া বহুদিন হইতে অব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, কেহই আরোগ্য সূত্রটি অর্থাৎ ক্রিয়াক্রম সম্পূর্ণ ভেষজ রোগীদেহে প্রয়োগ করিলে তাহার ক্রিয়াটি আরোগ্য ক্রিয়া হইবে, ইহা মহর্ষি হানিমানের পূর্বে কেহই তত্ত্বতঃ স্থির করিতে পারেন নাই। আরও পরিষ্কার করিয়া কহিতে গেলে, বলিতে হয়,—মনে করুন, একটি শিশু ভোরের সময় হইতে বেলা ১০।১১টা পর্য্যন্ত অনেকখানি করিয়া পাতলা দুগ্ধ মলত্যাগ করিয়া থাকে, বৈকালে এমন কি তাহার সহজ স্বাভাবিক মল হয়। ইহাকে কোন ভেষজে আরোগ্য করিবে? বাবতীয় ভেষজের মধ্যে প্রত্যেকেরই একটি করিয়া ক্রিয়া আছে, কেহ বা বেশী দান্ত করায় অর্থাৎ তরল মলভেদ জন্মাইয়া থাকে, আবার কেহ বা কোষ্ঠবদ্ধ করে, কাহারও বা অস্ত্রের উপর কোনও ক্রিয়াই নাই। কোন্ ভেষজে আরোগ্য করিবে? হানিমানের পূর্বে পর্য্যন্ত চিকিৎসা জগতে সকলেই একবাক্যে স্থির করিয়া গিয়াছেন, এখনও এলোপ্যাথীক চিকিৎসা রাজ্যে সেইরূপেই স্থিরীকৃত আছে যে, যে যে ভেষজে কোষ্ঠবদ্ধ করে, তাহাদের মধ্যে কোনও একটি বা কোনও দুইটি বা কোনও তিনটি প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হইবে। কোন্টি বা কোন্ দুইটি বা কোন্ তিনটি দিতে হইবে, তাহার কোনও নিয়ম বা তত্ত্ব বা হিসাব নাই। তবে লগুনের অথবা ম্যানচেষ্টারের অনুরূপ বড় ডাক্তার অনুরূপ

ঔষধটা বা অমুক ঔষধগুলি দিয়া একরূপ ক্ষেত্রে বেশ ফল পাইয়াছেন বলিয়া লিখিতেছেন, অতএব তাহাই ইউক। তাহাতে যদি ফল না হয়; তবে না হয়, ঐ শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে, অর্থাৎ যে যে ঔষধ কোষ্টবদ্ধ করে, তাহাদের মধ্যে অল্প আরও ২টা বা ৩টা বা ৪টা একত্র করিয়া দেওয়া হইবে, ইত্যাদি। হানিম্যানের সময় এই প্রকারই প্রথা ছিল, তিনি কিন্তু এই প্রথাকে সমাদর করিতে পারিলেন না। তিনি স্থির করিলেন (তাঁহার স্থির করিবার প্রণালী এখানে বাহ্যভাবে লিখিত হইল না) যে সকল ভেষজে তরল মল আনিয়ন করে, তাহাদের মধ্যে একটিকে দিতে হইবে, এবং তাহারই ক্রিয়া আরোগ্যজনক হইবে, যাহারা মলবদ্ধ করে, তাহাদের মধ্যে কোনও ভেষজই আরোগ্য আনিতে পারিবে না। ভালকথা, কিন্তু যাহারা তরল মল ভেদ করায় একরূপ ভেষজের মধ্যে একটিকে ত দিতে হইবে, কোনটিকে দিতে হইবে, তাহার কোনও নিয়ম আছে কি না? অবশ্যই তাহা তিনি স্থির করিয়াছেন। সেটা একটা সুস্থ বালককে খাওয়াইয়া দেখা গিয়াছে যে ত্রিকল্প ভাবে ত্রিকল্প সময়ে, ত্রিকল্প পরিমাণে ঐ প্রকারের তরল মলভেদ করাইতে থাকে, তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে, এবং সেটা এক্ষেত্রে পোডোফাইলাম ব্যতীত কেহই হইতে পারে না। এইরূপ প্রত্যেক ক্ষেত্রে কটা মাত্র ঔষধ নির্বাচনের ব্যবস্থা আছে। এ ব্যবস্থা বৈজ্ঞানিক হইবেই হইবে। ইহা কাহারও মত বিশেষের উপর নির্ভর করে না। লক্ষণের সাদৃশ্য চাই, এবং ইহাই আরোগ্যের একমাত্র পথ, অন্য পথ নাই। সত্য একটাই হইয়া থাকে। লক্ষণের বৈপরিত্য থাকিলে আরোগ্য আসিবে না। আরাম আনিতে হইলে লক্ষণের সাদৃশ্য চাই—ইহাই হইল, মূল সূত্র। এই সূত্র চিরন্তন, স্থির, একবারে সত্য, তবে ইহার আর পরিবর্তন কিরূপে সম্ভব হয়? নূতন ১০৫টা ঔষধ বাহির হইতে পারে, তবে তাহাদের আরোগ্যের ক্ষেত্র আবিষ্কার করিতে হইলে প্রত্যেকটিকে সুস্থ মানব দেহে প্রয়োগ করিয়া তাহার লক্ষণাবলী জানিতে হইবে, এবং রোগীর ক্ষেত্রে প্রত্যেকের লক্ষণ সাদৃশ্যে ব্যবহার, এই নীতির, এই সত্য তত্ত্বের কোনও ব্যতিক্রম নাই, হইতে পারে না। কেবলমাত্র আসল সূত্রটির বিষয়ে অতি সংক্ষেপে ২১১ কথা লিখিলাম, নতুবা বিস্তারিত ভাবে প্রত্যেক সূত্র ও নিয়মাদির বিষয় লিখিতে গেলে একটা বড় পুস্তকাকারে

দ্ব্যতীত লেখা হয় না। ফলতঃ যতটুকু মাত্র আলোচনা হইল, ইহাতেই বেশ সন্দেহজনক হইবে যে ইন্জেক্সেনের স্থান ইহার ভিতরে নাই—ইহার চতুঃসীমায় নাই, এ রাজ্যেরই নয়।

মাণ্ডবর মৌলবী সাহেবের অবস্থা এ কথা বোধ হয় জানেন না, যে হোমিওপ্যাথ বলিলে প্রকৃত হোমিওপ্যাথকেই বুঝায়, ইহার ভিতরে দুই দল থাকা সম্ভব নয়। ঐহাদিগকে তিনি “Conservative” school বলিতেছেন, তাঁহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, আর যাহারা একটা হোমিওপ্যাথী ঔষধের বাক্স রাখেন, ২১১ খানি পুস্তকও পড়েন, কিন্তু সত্যানিষ্ঠা না থাকায়, জ্বোলপ দিয়া কুইনাইন দেওয়ার দোষ দেখেন না, বাহ্য পাল্পও দৃশ্যীয় মনে করেন না, এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ইন্জেক্সেন করেন ও বেশ ৬ পয়সা উপাঞ্জন করেন দেখিয়া সে লোভটাও সামলাইতে পারেন না, তাহাদিগকে হোমিওপ্যাথ বলা অতি অসঙ্গত, তাঁহারা “Heteropath” নামের উপযুক্ত অথবা “Incognopath” নানই ঠিক উপযোগী। তাহাদের উপর ব্যক্তিগত ভাবে আমাদের কোনও অশ্রদ্ধা নাই, কেন না তাঁহারা আমাদের দেশ ভাই, তবে তাহাদের pathy হিসাবে ঐ প্রকার একটা নান দিতে কষ্টা করিলে অগ্রায় হইবে। দেখুন মৌলবী সাহেব, যদি আপনার ব্রাইওনিয়ার উপর বিশ্বাস থাকে, তবে ব্রাইওনিয়ায় নিউমোনিয়াতে কি কখনও রোগীর বুকে anti-phlogistine লাগাইতে ইচ্ছা করেন? আর এদিকে দেখুন, ব্রাইওনিয়া মখে খাওয়ার এবং বুকে anti-phlogistine দিয়া যে ব্যক্তি চিকিৎসা করেন, তিনি কি করেন? হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়ায় রোগ-শক্তির গতি ভিতর হইতে বাহিরের দিকে, এবং বাহ্যপ্রয়োগের ক্রিয়ায় ঐ শক্তিকে আবার বাহির হইতে ভিতরের দিকে গতি দিতে থাকে, কাজেই ফল কিরূপ আশা করা উচিত, তাহা চিন্তা করিলেই বুঝা যায়। এজতাই বলিতে হয়, এরূপ চিকিৎসা অজ্ঞদ-প্যাথী ছাড়া আর কি বলা যায়? ব্রাইওনিয়া অথবা যে কোনও ঔষধের উপর আপনার নিষ্ঠা কখন আসে? যখন মেটরিয়াম মেডিকা খানি অতি সুন্দররূপে আপনার অধীত থাকে, ও হোমিওপ্যাথীর মূল মন্ত্রে আপনার বেশ স্নগভীর জ্ঞান থাকে, এবং ঐ মূল মন্ত্রানুসারে আপনি রোগী আরোগ্য করিতে স্বয়ং অনেক ক্ষেত্রে দেখিয়াছেন। তবেই হোমিওপ্যাথীর ও তাহার সূত্র ও ঔষধের উপর আপনার নিষ্ঠা আসা সম্ভব, নতুবা নয়। উদ্দেশ্য যদি আরোগ্য করিবার দিকেই থাকে, তবে হোমিওপ্যাথ

হইতেই হয়, কিন্তু উদ্দেশ্য যদি কেবল উপার্জনের দিকেই থাকে, তবে পাঁচটা “ভোল-ভালে” অবশ্য প্রথম প্রথম একটু স্ববিধা করে বটে, তবে শেষে থাকে না। কলিকাতার কথা একটু স্বতন্ত্র, সেখানে ভড়ং ব্যতীত আপনাকে কেহ ডাকিবেই না, এজ্ঞ সেখানে কেবল সত্যে নিষ্ঠা রাখিয়া উপার্জন করিতে বা নাম লইতে একটু বিশেষ দেরী হয়, কিন্তু যে ব্যক্তি সত্য-নিষ্ঠ সে সত্য ব্যতীত কিছু চায় না, তাহাতে তাহার অদৃষ্টে যাহাই হউক । আমরা মফঃস্বলে থাকি, এবং বলিতে পারি যে সত্যে থাকিয়াও আমাদের উপার্জনে কোনও বাধা হয় না। আমাদের মনে হয়, সত্যে থাকাই ঠিক, তাহাতে উপার্জন হইবেই হইবে।

শ্রদ্ধাভাজন মৌলবী সাহেব, আপনি হানিম্যানের অর্গেননের ১৬শ সূত্রের দোহাই দিয়াছেন, কিন্তু ইহার অর্থ অণু প্রকার। আপনি অবশ্য আমাকে ব্যক্তিগতভাবে ক্ষমা করিবেন। ১৬শ সূত্রের মর্ম্ম কথা এই যে পীড়া উৎপাদন করা জাবনী শক্তির কার্য্য, এবং আরোগ্য করিতে হইলে ঔষধও স্থূল হইলে চলিবে না, ঔষধকেও জীবনী-শক্তির ন্যায় সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিবর্তিত করিতে হইবে, কেননা “শক্তি” ব্যতীত “শক্তি”র উপর ক্রিয়া করিতে পারিবে না, “স্থূল” দ্রব্যে “শক্তির” উপর ক্রিয়া করিতে অক্ষম। জীবনী-শক্তির গুণ যখন আমাদের ঔষধগুলি “শতীকরণে”র দ্বারা এক একটা যেন “শক্তি” হইয়া উঠে, তখনই উহার জীবনী-শক্তিকে আরোগ্য কার্য্যে প্রভাবিত করিতে পারিবে, স্থূলোকারে পারিবে না। আপনার ইন্জেকসেন অল্প মাত্রা হইলেও স্থূল, শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথী ঔষধের গুণ অতীন্দ্রিয় রাজ্যের “শক্তি”র গুণ সূক্ষ্ম নয়, তাহা ছাড়া প্রয়োগের কোনও হিসাব, সূত্র বা নিয়ম নাই, অর্থাৎ সদৃশ লক্ষণে বা বিপরীত লক্ষণে কি অন্য কোনও প্রকার নিয়মে দিবার ব্যবস্থা নাই, তবে কেবল অমুক ডাক্তার ইহা বাহির করিয়াছেন, বা অমুক খ্যাতনামা ডাক্তার ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছেন, বা কেবলই হয়ত কোনও ইংরাজ কোম্পানী এই ইন্জেকসেনটা বিক্রয়ার্থ রাখিয়াছে ও কাজে কাজেই ইহার প্রশংসার জুন্দুভিনাদে দশদিক মুখরিত করিতেছে, ইহা ব্যতীত ইহার অণু সার্টিফিকেট কিছু নাই। কাজেই ইন্জেকসেন জিনিষটি কোন প্যাথীর অন্তর্গত তাহা জানি না, তবে এটি

মরণ পথের সহায় হইয়া লোকের সুস্থ শরীরকে বিধাত্ত করিতে এবং সামান্য পীড়া ছারোগ্য করিতে বড়ই উপযুক্ত, সে বিষয়ে আমাদের সন্দেহ নাই, এবং ঐহাদের সন্দেহ আছে, তাঁহারাও ক্রমে জানিতে পারিবেন। তবে এই প্রসঙ্গে এ কথাও বলিতে পারি, যে ঐহারা ইন্জেকসেন দিয়া থাকেন, তাঁহারা অধিকাংশই ইহার ক্ষতিজনক ক্রিয়া বেশ জানিয়াও দেন, অতঃ আমি এরূপ অনেককেই জানি। কেননা তাঁহাদের উদ্দেশ্য সৰ্বদাই “আয় নেপদী”। তবে না জানিয়া সরলভাবে, এবং রোগীর উপকার হইবে এরূপ আশা করিয়া ইন্জেকসেন দিতেছেন এরূপ লোকও আছেন তবে তাঁহাদের সংখ্যা অতি অল্প। তাঁহারা অল্পদিন পরেই নিজেদের দ্রুত বৃদ্ধিতে পরিয়া সত্য পথে আসিবেন।

সর্বশেষে, মৌলবী সাহেব, যতই শতাব্দীর পর শতাব্দী যাইবে, ততই হোমিওপ্যাথী বিস্তারলাভ করিবে, কিন্তু ইহার স্ত্র সকল চিরন্তন সত্য, ইহাদের পরিবর্তন হইবে না, হইতে পারে না। শেষে এমন দিন আসিবে যে, দেশে কেবল হোমিওপ্যাথী ও অস্ত্রবিজ্ঞা থাকিবে, বাকী সব প্যাথী বিলীন হইয়া যাইবে। বিদেশী রাজা জোর করিয়া এলোপ্যাথী ইন্জেকসেন, সাবজেকসেন, কনজেকসেনাদি, যতই আমদানী করুন, মানবাত্মার পক্ষই এই যে, সে সত্যকেই চায়, এবং সত্যেরও এমনই মহিমা যে হৃদয়ের গভীর অন্তঃস্থল হইতে উঁকি মারিয়া কহে—এই যে আমি আছি। অলমতিবিস্তরণ।

অর্শ চিকিৎসা—যদি হোমিওপ্যাথী মতে চিকিৎসা করিয়া অর্শ রোগ আরাম করিতে চান, তবে পুস্তকখানি ক্রয় করুন। সুন্দর এটিক কাগজে সুন্দর ছাপা। ১/১০ ডাক টিকিট পাঠাইলে ঘরে বসিয়া বই পাইবেন।

স্থানিয়ান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ভেষজের আত্মকাহিনী

কে আপনি? প্রায় প্রতিমাসে হানিম্যানের পবিত্র পৃষ্ঠায় নিরবে স্থিরচিত্রে, শান্তভাবে কে আপনি “আত্ম-কাহিনী” লিখিয়া রাখিয়া হোমিওপ্যাথীর প্রকৃত সেবাভার গ্রহণ করিয়াছেন? আপনার লেখা দেখিয়া আপনাকে যে দেখিতে ইচ্ছা করে, আপনার সঙ্গে যে আলাপ করিবার ইচ্ছা করে! কে আপনি, এমন সুন্দরভাবে নিজেকে লুকাইয়া রাখিয়া তত্ত্বের “আত্ম-কাহিনী”র মোরভ ঘরে ঘরে বিতরণ করিতেছেন? অবশ্য যে নিজেকে লুকাইয়া রাখিয়া গঠের চিত্র অন্ধনে সূপটু, তিনিই উৎকৃষ্ট শিল্পী। উৎকৃষ্ট শিল্পী আপনি নিশ্চয়ই বটেন, কেননা অনেকের “আত্ম-কাহিনী” পড়িয়া আসিতেছি, কিন্তু “আত্ম-কাহিনী”তে এমন স্পষ্টরূপে, এত উজ্জলরূপে প্রত্যেক ভেষজের চিত্রটি প্রস্ফুটিত করিতে অপর কাহাকেও দেখি না! আপনাকে প্রাণের সহিত আশীর্বাদ না করিয়া পারি না। ধত্ত্ববাদের পাত্রকে ধত্ত্ববাদ না দিলে চলে না।

আমরা যে দিন “সদাশিবের আত্ম-কাহিনী” একটি পুস্তকাকারে দেখিতে পাইব, সেদিনে আমাদের পিপাসা মিটিবে। সে দিনের জন্ত সাগ্রহে প্রতীক্ষা করিয়া রহিলাম।

দেশে আপনার স্থায় একনিষ্ঠ হোমিওপ্যাথী-সেবক অনেক প্রয়োজন। এ প্রকার সেবক যত বাড়িবে, ততই দেশের ও হোমিওপ্যাথীর প্রকৃত কল্যাণ।

আপনি ত স্বতঃই “মিষ্ট”, জগন্মিত্র, তবুও ইচ্ছা আছে, কলিকাতা যাইবার সুযোগ হইলেই আপনার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া মিত্রতার বন্ধনটা সুদৃঢ় করিবার সুযোগ ত্যাগ করিব না। আমার সর্কাস্তঃকরণের আশীর্বাদ গ্রহণ করুন। ইতি।

শ্রীনীলমণি ঘটক।

হোমিওপ্যাথের ইন্জেক্সন প্রীতি ।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, (গৌরীপুর)

বর্তমান যুগে দিগ্বিকম্পী, ঢকানিনাদী এলোপ্যাথি চিকিৎসার পরিণাম অবশেষে ইন্জেক্সনে পর্যাবসিত হইয়াছে। খৃষ্টান বাইবেলে ছোটকালে পড়িয়াছিলাম সয়তান স্বর্গচ্যুত হইয়া যখন নরকে নিষ্কপ্ত হইল তখন সে তাহার সঙ্গীদিগকে আশ্বাস দিয়া বলিয়াছিল ‘It is better to reign in Hell than serve in Heaven’—অর্থাৎ স্বর্গে ঈশ্বরের দাসত্ব করা অপেক্ষা নরকে (স্বেচ্ছাচাররূপ) রাজত্ব করাই শ্রেয়ঃ। কারণ ঈশ্বরের দাসত্ব করা অর্থে সত্যের অনুগামী হইয়া ভগবন্নির্দিষ্ট পথে চলা বুঝায়। কিন্তু তাহা যদি বিপদশঙ্কল হয়, তবেই ত সয়তানপন্থী হওয়া ভিন্ন আর গত্যন্তর থাকে না। ভগবান ঔষধাদি সেবনের জন্ত মুগ, গলনালী ও পাক যন্ত্রাদির ব্যবস্থা করিয়াছেন। কেহ যদি সেই স্বাভাবিক পথে বহুকাল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কেবলই বৈকল্য লাভ করিতেই থাকে, তবে তাহাকে হয় ঔষধ প্রয়োগ ত্যাগ করিতে হয়, আর তাহা না পারিলে সৃষ্টিকর্তার বিদ্রোহী হইয়া অস্বাভাবিক উপায়ে কার্য্যনিদ্ধির চেষ্টা করিতে হয়। ফলে তাহাই হইয়াছে। অসত্যকে সত্যের আবরণে মাজাইয়া দশের সম্মুখে ধরিতে হইলে যেরূপ জাঁকজমকের আবশ্যক তাহার কোনই ক্রটি হইতেছে না। তাই দেখিয়া কতিপয় পরিবর্তনপ্রিয়সী হোমিওপ্যাথ (?) তাঁহাদের রোগাবৃন্দকে ইন্জেক্সনের ‘শীতল ছায়ায় তাপিত প্রাণ জুড়াইবার’ পরামর্শ দিতেছেন। কেহ বা ইন্জেক্সন কার্য্য সমাপ্তকর্তক আপাতমধুর বাপ্য আরোগ্যের চটক দেখাইয়া অঙ্কলোককে আশা বাণ্ডারয় বদ্ধ করতঃ আয়ের পস্থা বাড়াইবার সুবিধা করিতেছেন। আজ কয়েকদিন হইল কোনও বালক হোমিওপ্যাথ আমার পত্নীর সাংঘাতিক কাতর সংবাদ শুনিয়া তাহাকে ইন্জেক্সন দিবার জন্ত আমাকে পরামর্শ দিয়াছেন। অবশ্য তিনি যে আমাদের দুঃখে দুঃখিত হইয়া সহানুভূতি প্রকাশ করিয়াছেন তজ্জন্ত তিনি আমাদের ধন্যবাদার্থ। কিন্তু আমি কেবলই ভাবিতেছি যে, এ ব্যভিচার প্রবৃত্তিটা কোথা হইতে আসিল? এ ঠিক যেন কচুরীপানা, দেখিতে

দেখিতে জগৎ ছাইয়া ফেলিয়াছে? আরও গভীর পরিতাপের বিষয় এই আমরা বাহাদিগকে অতি যত্নে হোমিও শাস্ত্র শিক্ষা দিয়াছিলাম, তাহাদের মধ্যেই একটি ছাত্র চিকিৎসা আরম্ভের ২৪ বৎসর পর, এলোপ্যাথের প্রসার প্রতিপত্তি দেখিয়া নিজেও ‘ইন্‌জেকসন স্পেসালিষ্ট’ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এই সকল দেখিয়া শুনিয়া প্রাণের ভিতর হইতে আপনিই গাহিয়া উঠে ‘বল্ মা তারা দাঁড়াই কোথা?’

বিগত কার্ডিক মাসের ‘হানিম্যানে’ মৌলবী মোহম্মদ আলী খান সাহেব ‘হোমিও মতে ইন্‌জেকসন’ সমর্থনপূর্বক অনেক কথা লিখিয়াছেন। খান সাহেবের প্রবন্ধ পাঠে আমরা তাঁহার ভাষা-চাতুর্য ও সরলতার পরিচয় পাইয়া তাঁহার প্রশংসা না করিয়া পারি না। কিন্তু ঙ্খের বিষয় তিনি ইন্‌জেকসনের কুফল নিজে বিশেষভাবে হৃদয়ঙ্গম করিয়াও ইহা সমর্থন করিতেছেন, ইহাই এ স্থলে আমাদের মন্থপীড়া দান করিতেছে। রোগীর নিতান্ত অজ্ঞান অবস্থায় বা অবাধ্য ছেলে যদি ঔষধ খাইতে না চায়, তবেই যে ইন্‌জেকসন চালাইতে হইবে একথা তাঁহাকে কে বলিল? মুখ হাঁ করা ইয়া ঔষধ মুখে দেওয়া মোটেই কঠিন নয়, তবে গেলানটা কঠিন বটে। কিন্তু আমাদের প্রকৃত হোমিও মতে নির্ব্বাচিত ঔষধ যখন স্নায়ু যোগেই ক্রিয়া করিতে সমর্থ (Vide Organon, Rule 16) তখন স্কুলপন্থী এলোপ্যাথের দ্রাস্তির অনুসরণ পূর্বক ইন্‌জেকসনের ব্যবস্থা দেওয়া নিতান্ত গর্হিত কার্য্য নহে কি? খান সাহেব বলিয়াছেন—“ঔষধের ভ্রাণ লইলে নিঃশ্বাসের সহিত উহার অণুপরমাণু ফুস্‌ফুসে গিয়া পড়ে, তৎপর সেখান হইতে হৃদপিণ্ডে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সর্ব্বশরীরে বিস্তৃত হইয়া, জীবনীশক্তির সহিত প্রতিযোগিতা করিয়া একটি অধিকতর ক্ষমতাপ্রাপ্ত কৃত্রিম বাধি উৎপন্ন করিয়া জীবনীশক্তিকে রোগমুক্ত করে।” এই মন্তব্য করিয়া তাহার সমর্থনের জন্ত তিনি অর্গ্যাননের ১৬শ সূত্রের দোহাই দিয়াছেন। ১৬শ সূত্রের কথা পরে বলা যাইবে। অগ্রে তাঁহার মন্তব্যের একটু সংক্ষিপ্ত আলোচনা করা যাউক। ঔষধের ‘অণুপরমাণু ফুস্‌ফুসে গিয়া পড়ে’ এ কথায় স্পষ্টই মনে হয় খান সাহেব এলোপ্যাথির প্রভাবে ভাবিত হইয়াই ওরূপ লিখিয়াছেন। ইহা তাঁহার দোষ নয় দেশেরই দোষ। আমরাও যে সময়ে সে ভাবে অনুপ্রাণিত না হই তাহা জোর করিয়া বলিতে পারি না। হানিম্যানের নির্দিষ্ট শক্তীকরণ ব্যাপারে দেখা যায় হোমিওরাজ্যের

প্রথম প্রান্তসীমার অণুপরমাণু সমাধিস্থ হইয়া গিয়াছে। অর্থাৎ হোমিও দ্বাদশ শক্তি পার হইলেই আর পরমাণুর কোন চিহ্নই পাওয়া যায় না। তবে কি সব ভুয়া? হোমিও ঔষধ বলিয়া কি কিছুই নাই? ইহার উত্তর এই শক্তিকে যদি ঔষধ বলিতে চাও তবে ইহার সমস্তই ঔষধ; আর যদি তাহা না বল তবে জানিবে হোমিওপ্যাথীর অতি নিম্নস্তরেই উহা সমাধিস্থ হইয়াছে। আছে শুধু বিশিষ্ট শক্তি (specific energy) যাহা চিকিৎসা বাপারে একমাত্র উপাত্ত বস্তু। সে যাহা হউক স্বাধীন মত সংবাদপত্রে প্রকাশ করিবার অধিকার প্রত্যেকেরই আছে। সে জ্ঞাত আমরা খান সাহেবকে কিছুই বলিতে পারি না। তবে ঐচ্ছিত্য অনৌচ্ছিত্য সম্বন্ধে নিজ মত প্রকাশ করিতে পারি মাত্র। তবে তিনি যখন নিজ মত সমর্থনের জ্ঞাত অর্গাননের ১৬শ সূত্রের অবতারণা করিয়াছেন; তখন আর আমরা তাঁহাকে বাধা না দিয়া পারিতেছি না। কারণ যদ্যপি হানিম্যান একথা কোন স্থলেই বলেন নাই যে ঔষধ রক্তের সহিত যুক্ত হইয়া জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। দেখা যাউক ১৬শ সূত্রেই বা তিনি কি বলিয়াছেন। “All such morbid derangements (diseases) cannot be removed from it by the physician in any other way than by the spirit-like (dynamic-virtual) alterative powers of the serviceable medicines acting upon our spirit-like vital force, which perceives them through the medium of the sentient faculty of the nerves everywhere present in the organism....” ইহার ভাবার্থ এট—রোগশক্তিকে দেহ হইতে বিতাড়িত করিতে হইলে, জীবনীশক্তিরই অনুরূপ কোন সূক্ষ্মশক্তি হোমিও মতে প্রযোজ্য হওয়া আবশ্যিক। তখন জীবনীশক্তি অনুভূতিজ্ঞাপক (sentient) স্নায়ুশক্তির যোগে রোগ নিরাময় করিতে সমর্থ হয়। সূত্রটি পড়িয়া দেখুন হানিম্যান বলিতেছেন ‘স্নায়ুনিচয় যাহা দেহের সর্বত্র বিরাজিত তাহাদের অনুভূতিজ্ঞাপক শক্তি সাহায্যে তিনি ভেবজের সূক্ষ্ম শক্তিকে গ্রহণ করিয়া থাকেন। তবেই দেখা যাইতেছে হোমিও ঔষধের শক্তিময় (dynamic) ক্রিয়া স্নায়ুপথেই সুসম্পাদিত হয়। এবং ইহাই স্বাভাবিক। রক্তের গ্রাফ স্থূল পদার্থের সহিত যুক্ত হইয়া কার্য করিতে হইলে হোমিও ক্রিয়া অত দ্রুত হওয়া ঘোটেই সম্ভবপর হইত না। এই ক্রিয়া স্নায়ুযোগে কিরূপে সম্পাদিত হয়, তাহা শারীর বিজ্ঞান মূলক যুক্তি দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা না করিলে হয়ত

অনেকে মনে করিবেন অর্গাননের ১৬শ সূত্র অবগম্বন করিয়া আমরা শুধু ফাঁকা আওয়াজ করিতেছি। বস্তুতঃ ভালরূপে অর্গাননের সূত্র বুঝিতে হইলে শারীর বিজ্ঞানে (Physiology) বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যিক। ইহা কিছু দুরূহ হইলেও আমরা যথানিয়ম সরলভাবে হোমিওপ্যাথ মহোদয়গণের নিবট উপস্থিত করিতে প্রয়াস পাইব। আশাকরি পাঠকবর্গ আমাদের কথাগুলি বিশেষভাবে প্রণিধান করিয়া দেখিবেন এ সম্বন্ধে যদি কাহারও কিছু বিজ্ঞান বা প্রতিবাদ যোগ্য থাকে তবে তাহা আমরা সর্বান্তঃকরণে মীমাংসার চেষ্টা করিব।

হানিম্যান বলিয়াছেন “Sentient nerves present everywhere in the organism” বস্তুতঃ স্নায়ু (nerves) আমাদের দেহের সর্বত্র বিস্তৃত রহিয়াছে। আমাদের যে স্পর্শজ্ঞান ভ্রমে তাহার মূলে ঐ স্নায়ুশক্তি। শ্রবণ বল, দৃষ্টি বল, শ্রবণ বল সকল জ্ঞানের মূলে ঐ অনুভূতিজনক স্নায়ু (Sentient nerves.) এই নিখিণ স্নায়ুচয় দেহের সর্বত্র বর্তমান আছে বলিয়াই আমরা কবচ ধারণের উপকারিতা উপলব্ধি করিতে সমর্থ হই। কবচে কিরূপে ব্যারাম সারে এ প্রশ্নের উত্তর একমাত্র হোমিওপ্যাথিই দিতে সমর্থ। কবচে উপকার হয় যেহেতু কবচও ভেষজটি ঘটনাক্রমে হোমিও নিয়মানুযায়ী নির্বাচিত হওয়ায় উহার ঘর্ষণজাত তড়িৎশক্তি স্নায়ুপথে চালিত হইয়া জীবনীশক্তির সহায়তা করে। কাজেই জীবনীশক্তি রোগশক্তি অপেক্ষা অধিকতর শক্তিশালিনী হওয়ায় আরোগ্য সাধিত হয়। ভেষজগত গ্রহণে আরোগ্য (cure by olfaction) সম্বন্ধে থান্ সাহেব যে যুক্তি দিয়াছেন হানিম্যানের বুক্তি তদপেক্ষা যে অনেক সূক্ষ্ম তাহা আমরা দেখাইতেছি। ঔষধের গন্ধ না সন্ধ্যা বাইবামাত্রই গন্ধদ স্নায়ুর (olfactory nerves) সূক্ষ্মশক্তিবোলে জীবনীশক্তি তাহা ফুস্ফুসে বাইবার পূর্বেই গ্রহণ করিতে সমর্থ হয়। প্রাসিক এসিড্ নামক এক প্রকার বিষাক্ত গ্যাসের ক্রিয়া এত দ্রুত ও সাংঘাতিক যে শিশি নাকে ধরিয়া গন্ধ লইবামাত্রই ছুঁপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। শিশিটি রাখিবারও সময় পাওয়া যায় না। রক্তের সঙ্গে অনুপরমাণু মিশ্রিত হইয়াই যদি মৃত্যু হইত তাহা হইলে অত দ্রুত হইতে পারিত না। সুতরাং ইহা সে স্নায়ু দ্বারাই সংসাধিত হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। বাহ্যজগতে তড়িৎশক্তি যেরূপ দ্রুত বার্তা বহন করে ; দেহ যন্ত্রে স্নায়ুনিচয়ও সেইরূপ দ্রুত কার্য সাধন করিয়া থাকে। জলপথে পোত সাহায্যে বার্তাবহন যেরূপ সময়

পেপেক ও সঙ্কটসঙ্কুল রক্তের সহিত ঔষধ মিশাইয়া স্ফুলের আশাও ঠিক সেইরূপ বিরসঙ্কুল । স্বাস্থ্যের আর একটি প্রধান কাণ্ড প্রাণপঙ্কের (protoplasm) আহার যোগাইয়া নিখিল দেহবস্তুকে প্রকৃতিস্থ রাখা । কিরূপে এই আহার যোগান কাণ্ড সম্পাদিত হয়, তাহা বলিলেই আমাদের সকল প্রশ্নের মীমাংসা হইবে আশা করি । এই বিষয়টি বৃদ্ধিতে হইলে জীব ও জীবকোষ (Protoplasm and cell) সমূহের বিশেষ পরিচয় জানা আবশ্যক । জীব বা প্রাণপঙ্কের সমষ্টিতেই স্থূল জীবদেহ গঠিত । প্রাতি জীবকোষে তিন প্রকারের বস্তু দেখিতে পাওয়া যায় । ১ম প্রাণপঙ্ক (Protoplasm), ২য় নুক্লিয়াস (nucleus) বা জৈবকেন্দ্র, ৩য় সেন্ট্রোসোম (Centrosome) বা প্রকীর্ণ কেন্দ্র এবং এই প্রকীর্ণ কেন্দ্রের চতুর্দিকে স্যাট্রাক্সন্ স্ফিয়ার (attraction sphere) বা আকর্ষণ মণ্ডল । এই সম্পর্কে আর একটা সংজ্ঞা বাহাকে বিজ্ঞানের ভাষায় মেটাবলিজম্ (metabolism) বলে, তাহাও বৃদ্ধিতে হইবে । আমরা বাহাকে প্রাণপঙ্ক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছি, তাহাতে প্রায়শঃ তিন প্রকার বস্তুকণা যথা তৈলবিন্দু (fat globules), শর্করা বিন্দু (starch granules) এবং জলবিন্দু (water globules) দেখিতে পাওয়া যায় । এই তিন বস্তু যে প্রোটিন, হাইড্রো-কার্বন ও চর্বি (Hydro-carbon, Carbo-hydrate and fat) ভিন্ন আর কিছুই নয় তাহা শারীর বিজ্ঞানবিৎ মাত্রেই জানেন । এক্ষণে দেখা যাউক প্রাণপঙ্ক ইহা কোথা হইতে সংগ্রহ করেন ।

প্রাণন ক্রিয়া যথাসম্ভব সুশৃঙ্খল ভাবে সম্পাদিত হইলে খাদ্য বস্তু পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া তিন অংশে বিভক্ত হইয়া যায় । প্রথমোক্ত অতিসূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় পদার্থে পরিণত হইয়া মানসিক বৃত্তিনিচয়ের পুষ্টিসাধন করে । দ্বিতীয়াংশ রসে পরিণত হইয়া ক্রমশঃ রক্তমাংসে অন্তিমজ্জায় পরিণত ও শীর্ণ এবং নষ্টতত্ত্বের পূরণ করিয়া থাকে ।* ৩য় বা অপকৃষ্টাংশ মলমূত্রে পরিণত হইয়া বর্জিত হইয়া যায় । দেহের প্রত্যেক তন্তু (tissue) যখন অসংখ্য প্রাণপঙ্কের সমষ্টি তখন খাদ্যবস্তু হইতেই যে এই প্রাণপঙ্কের সৃষ্টি ও বৃদ্ধি হয় তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই । এক্ষণে দেখা যাউক এই কার্য কিরূপে সংসাধিত হয় ।

*The term metabolism denotes all that is known regarding the changes which occur in the materials of the food and in the materials that compose the tissues of the body. (Vide—Ashley, Notes on Physiology).

দেহের সর্বত্র যে স্নায়ুচয় বিরাজিত, তাহাদের প্রধান কার্য অম্লভূতি বহন, গতিবিধান ও বলসঞ্চার। এক কথায় প্রাণন ক্রিয়ার প্রধান অবলম্বনই স্নায়ুসমুহ। স্নায়ুনিচয় সতেজ থাকিলে প্রাণপক্ষে একপ্রকার স্বতঃপ্রসূত বর্দ্ধনশীল গতি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে amœboid movement বলে। রক্তে যে স্বেত কণিকা থাকে তাহার স্বাভাবিক গতি লক্ষ্য করিলেই এই amœboid movement বুঝিবার সুবিধা হয়।* অম্লবীক্ষণ সাহায্যে দেখা যায় স্বেতকণিকাহু প্রাণপক্ষের একাংশ বর্দ্ধিত হইয়া গোলাকৃতি পরিত্যাগ পূর্বক লম্বমান হয়, এবং দ্বিখণ্ডে বিভক্ত হইয়া যায়। খণ্ডিত অংশচয় পুনরায় ঐক্যে লম্বমান হইয়া দ্বিখণ্ডিত হইতে থাকে। এইরূপে জীবকোষ বর্দ্ধিত হয়। এই কার্যাদ্বারা প্রত্যেক স্বেতকণিকা আবশ্যক খাদ্য যথা nitrogen, oxygen ও carbon সংগ্রহ করিয়া বর্দ্ধিত হয়। প্রত্যেক কোষের (cell) মধ্যস্থ প্রকীর্ণ কেন্দ্রের চতুর্দিকে যে আকর্ষণ মণ্ডল বিद्यমান রহিয়াছে; তথা হইতেই প্রাণপক্ষ সমূহের খাদ্য সংগৃহীত হয় এবং তথা হইতে খাদ্য আকর্ষণ করে বলিয়াই উহার নাম আকর্ষণ মণ্ডল (Attraction sphere) রাখা হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। এই এমিবাইড্ গতির শক্তি কোথা হইতে সঞ্চারিত হয়? স্নায়ু হইতে।

“Under some circumstances protoplasm is capable of certain movements these are best seen in the white blood-corpuscles. If a white blood-corpuscle is observed under suitable conditions, it will be seen that a portion of the protoplasm is protruded, so that the corpuscle is no longer of a rounded shape, but has become more or less elongated; the protruded portion may be withdrawn and other processes protruded. These movements, which resemble those of an independent animal, are termed amœboid. By means of these movements the corpuscle is able to change its position, and to find its way through the walls of the minute blood-vessels and capillaries, and wander in the surrounding tissues. These movements also enable the Corpuscle to take minute particles into their interior such as minute granules etc.”—Ashbe.

“These amœboid movements are dependent upon a supply of oxygen. as the movements cease after a while if oxygen is withdrawn. Thus all forms of protoplasm absorb from the lymph and give up Co-heat and other forms of energy being produced.”—Ibid.

সুতরাং স্বাস্থ্যে আবশ্যক শক্তি-সঞ্চার করিতে পারিলেই এই কার্য সুসম্পাদিত হইতে পারে। এই জুই মহামনসী হানিম্যান ঔষধশক্তি স্নায়ুর সহিত সংযোগ করাইতে উপদেশ দিয়াছেন। প্রকৃত হোমিওপ্যাথ জানেন ও বুঝেন যে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এক একটি বিশিষ্ট শক্তি বা specific energy মাত্র। সুতরাং ইহারাই স্নায়ুতে শক্তি সঞ্চারের উপযুক্ত পাত্র নহে কি? আকর্ষণ মণ্ডল lymph বা রস কণিকা দ্বারা সর্বদা বিন্ধ থাকে। এবং প্রত্যেক প্রাণপঙ্ক (protoplasm) তথা হইতে আপনাপন খাণ্ড যথা Nitrogen, Oxygen ও Carbon সংগ্রহ করিয়া amoeboid গতিশীল হয়। রক্তে বা Lymphএ যথাসম্ভব খাণ্ড থাকিলেও amoeboid গতির অভাব হইলে খাণ্ড সংগৃহীত বা ক্ষয় পূরণ হওয়া অসম্ভব। শুধু তাই নয়, এই কারণে আমরা ভগবানের অপার করুণার ও অনন্তশক্তির পরিচয় পাইয়া কৃতজ্ঞ হৃদয়ে তাঁহার চরণে প্রণত হই, একটি উদাহরণ দিলেই বিষয়টি সুগম হইবে। একটি ত্রিদোষ সান্নিপাতের রোগীর বিষয় (Malignant Typhoid case) লওয়া যাউক। ত্রিদোষ সান্নিপাত রোগে রোগীর রক্তের উপাদান বিশেষের অপচয় হেতু রক্ত দূষিত হইয়া যায়। কিন্তু রক্ত যত শীঘ্র দূষিত হয় Lymph তত শীঘ্র দূষিত হয় না। Lymphএর রাজ্য বড়ই ক্ষুদ্র একথা আমরা পূর্বেই দেখাইয়াছি। সে রাজ্যে শক্তি (energy) ভিন্ন কাহারও প্রবেশাদিকার নাই। সুতরাং স্থল ঔষধেরও প্রবেশাদিকার নাই। অথচ ত্রিদোষ সান্নিপাতেও উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ শক্তি অচিরে সমুদ্ভূত রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সমর্থ হয়। খান সাহেব কি বলিতে পারেন যে প্রকৃত ত্রিদোষ সান্নিপাতের একটি রোগীও তিনি ইন্জেক্সনে আরাম হইতে দেখিয়াছেন? দূষিত রক্তে স্থল ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রোগ নিস্কুল করিবার চরাসা আকাশে ভগ্ন নিম্নাণ প্রচাদের ছায়া নিতান্তই নিরর্থক ও হান্তকর।

অতএব বুঝা গেল রোগশক্তি প্রভাবে দুর্বলীভূত তন্তুচয় (tissues) যখন শক্তির অপচয় হেতু ম্রিয়মান হইয়া পড়ে; তখন বিশিষ্ট শক্তিময় (specific energy) একমাত্র হোমিও ঔষধই তাহাদিগকে প্রকৃত এবং আবশ্যক শক্তি দান করিতে সমর্থ, এবং এই শক্তি দান করিবার পথ একমাত্র স্নায়ু। কবিরাজী, হেকিমী ও এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়া যেখানে প্রকৃত ফল দেখা

বায়, দেখানেও নিরপেক্ষ বিচারক বৃত্তিতে পারেন যে তাঁহার মূল লক্ষ্য-
সাদৃশ্য ত আছেই, তা ছাড়া মানুষের শক্তি সঞ্চার যোগ্যতা রহিয়াছে।

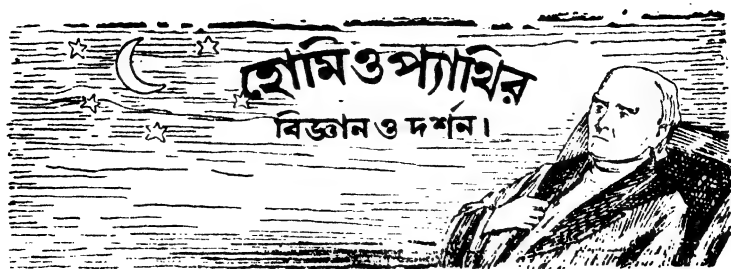
উপদেহে আমরা থান্‌সাহেদের প্রাণের কথা সরলভাবে পত্ৰস্ত কর-
দরুন্ তাঁহাকে পত্রবাদ দিতেছি। আশা করি আমাদের প্রতিবাদে কোন
দোষ থাকিলে তিনি ‘সজ্জনাগুণমিচ্ছন্তি’ এই নীতির বশবর্তী হইয়া আমাদের
প্রবন্ধোক্ত গুণটিই গ্রহণ করিবেন। তাঁহাকে এবং সমূহ হোমিও ইন্‌জেকসন
পত্ৰদিগকে আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ তাঁহারা এলোপ্যাথের বাহ্য চাক্‌চিক্য
ও অগ্ৰলভের মোহমদিরায় মুগ্ধ না হইয়া, আমাদের এই প্রবন্ধটির আত্মোপায়
বিশেষভাবে পাঠ করিয়া কর্তব্য স্থির করিবেন। বিজ্ঞব্যক্তি বলিয়াছেন—
“বারাঙ্গনাং বীক্ষ্য বচস্বর্ণগিতান্। কলাঙ্গনাঃ কি কুলটা ভবন্তি ?” অর্থাৎ—

বারাঙ্গনা দেখে হেরি অলঙ্কার ঘট।

কুলের ললনা কিগো হইবে কুলটা ?

শোক সংবাদ।

বাস্তালার হোমিওপ্যাথির আকাশ হইতে আবার একটী নক্ষত্রপাত
হইয়া আমাদেরিগকে দারুণ শোকে মগ্নীকৃত করিল। ডাঃ জে, সি,
ঘোষ, এম্, ডি, মহোদয় গত ২৫শে অক্টোবর তারিখে পিতামাতা
আত্মীয়স্বজন বন্ধুবান্ধব ও পরম পতিব্রতা সহধর্মিণীকে জুঃসহ-
শোকমাগরে ভাসাইয়া ইহদাম ত্যাগ করিয়াছেন। সাহস্‌নার কথা
আমাদের জানা নাই। পরমকরণাময়ের এ যে কি করণার উদাহরণ
আমাদের ক্ষুদ্র মানবহৃদয় তাহা উপলব্ধি করিতে পারিতেছে না।
পরলোকগত আত্মার পরমশাস্তি লাভ হউক, পরমপিতা আমাদের
শোকশান্তির উপায় করিয়া দিন এবং ডাঃ ঘোষের শিশু সন্তানটীর
দীর্ঘজীবন দান করুন ইহাই আমাদের একান্ত প্রার্থনা।



অগ্যানন

(পূর্বপ্রকাশিত ৩০৯ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী ।

কলিকাতা ।

(১৯১)

অভিজ্ঞতাদ্বারা ইহা যৎপরোনাস্তি নিঃসন্দেহে দৃঢ়তরভাবে প্রমাণিত হয়। দেখা যায়, প্রাত্যেক বর্গ্যাবান ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগের অনতিবিলম্বেই একরূপ রোগীর স্বাস্থ্যের গুরুতর পরিবর্তন করে, বিশেষতঃ আক্রান্ত বাহ্যিক অংশ সমূহে (সাধারণ চিকিৎসকমণ্ডলী যাহাদের সম্পূর্ণ একক বলিয়া মনে করেন) এমন কি শরীরের বাহ্যতম অংশ সকলের কোন তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধিতেও এইরূপ পরিবর্তন করে। এবং ইহা যে পরিবর্তন করে, তাহা অত্যন্ত শুভকর, যদি সমগ্র স্বাস্থ্যের অবস্থানুযায়ী প্রযুক্ত ঔষধ সদৃশমতাহিসাবে উপযুক্তভাবে নির্বাচিত হইয়া থাকে, তবে সমস্ত শরীরের স্বাস্থ্যই পুনঃপ্রতিষ্ঠিত হয়, তৎসঙ্গেই বাহ্যিক ব্যাধিও (কোন বাহ্যিক ঔষধের সাহায্য ব্যতীতই) অন্তর্হিত হয়।

আদৌ কোন ব্যাধিক আঘাতাদি কারণ হইতে উৎপন্ন নয়, একরূপ তথাকথিত বাহ্যিক ব্যাধির চিকিৎসা প্রকৃতভাবে করিতে হইলে যে, সমগ্র শারীরিক অবস্থার সদৃশলক্ষণসম্পন্ন আভ্যন্তরিক ঔষধদ্বারাই করা উচিত, তাহা ভূয়োদর্শনের ফলে নিঃসংশয়রূপে প্রমাণিত হয়। যদি শুধু বাহ্যিক লক্ষণের

বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া বাহ্যিক ব্যাধির সঙ্গে সঙ্গে যে সকল আভ্যন্তরিক পরিবর্তন হয় তাহাদের সমষ্টির সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অনতিবিলম্বেই এক অতি শুভকর পরিবর্তন লক্ষিত হয়। রোগীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রাপ্তি হয় সঙ্গে সঙ্গে তথাকথিত বাহ্যিক ব্যাধিও দূরীভূত হয় অথচ কোন বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগ করিতে হয় না।

আমরা সমলক্ষণমতে শুধু আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে যথা টিউবারকুলিনাম প্রয়োগে দক্ষরোগ, কেলিবাইক্রম প্রয়োগে হাতের একজিমা এবং থুজা ও নেটামিউর সাহায্যে দাড়ির কোচাদি প্রভৃতি দূরীভূত হইয়া রোগীকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যবান হইতে দেখিয়াছি। তাহা বাস্তবিকই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গন্ধের ও গৌরবের বিষয়। হোমিওপ্যাথিদিগের মধ্যেও যাহারা বাহ্যিক প্রলেপাদিও দেন এবং আভ্যন্তরিক ঔষধও প্রয়োগ করেন তাহারা কিসে কি হয় জানিতে পারেন না। এবং শুধু আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে অভাবনীয় স্বাস্থ্যোন্নতি দর্শনের যে সুখ তাহা তাহারা ভোগ করিতে পারেন না।

স্থানীয় ব্যাধির স্থানীয় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক লক্ষণ অর্থাৎ শারীর মানসিক পরিবর্তনসমূহের সমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করার অর্থ আর কিছুই নয় রোগীর চিকিৎসা করা। রোগীর চিকিৎসাতে অদৃষ্ট শারীরিক উন্নতি দৃষ্ট হয়। রোগের চিকিৎসায় অনেকগুলো সর্বনাশ উপস্থিত হইয়া থাকে ইহাতে সন্দেহ নাই।

(১৯২)

ইহা সর্বাপেক্ষা উত্তমরূপে সম্পাদিত হয়, যখন এ রোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিবার সময় স্থানীয় ব্যাধির যথাযথ প্রকৃতির সহিত সমস্ত পরিবর্তন, কষ্ট এবং লক্ষণ যাহা যাহা বহুমানের রোগীর সর্বস্বাস্থ্য স্বাস্থ্যে লক্ষিত হয় এবং কোন ঔষধ সেবনের পূর্বেও যাহারা দৃষ্ট হইয়াছিল তৎসমস্ত একত্রিত করিয়া রোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি প্রস্তুত করা যায়, পরে, যে সকল ঔষধের বিশেষ রোগোৎপাদিকাশক্তি জানা আছে তাহাদের মধ্য হইতে এই লক্ষণসমষ্টির সদৃশ এমন একটা ঔষধের অনুসন্ধান করা যায় যাহার নির্বাচন প্রকৃতপ্রস্তাবে সদৃশমত সম্মত হইতে পারে।

আঘাতাদি বাহ্যিক কারণ হইতে উৎপন্ন নয় একরূপ তথাকথিত বাহ্যিক বা স্থানীয় ব্যাধির সর্বোত্তম চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমতঃ স্থানীয় পরিবর্তনগুলি সংগ্রহের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর আভ্যন্তরিক পরিবর্তনসমূহ এবং রোগে কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহারের পূর্বে রোগীর শারীরমানসিক পরিবর্তনাদি সমস্ত একত্র করিয়া রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে হইবে। পরে পরিচিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে প্রকৃত সদৃশমতসম্মত একটা ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। একরূপ করিলে আদর্শরূপে, বাহ্যনীয়ভাবে আরোগ্য সম্পাদন করা যাইতে পারে।

(১৯৩)

এই ঔষধটির কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই শরীরের সর্বাবঙ্গীন রুগ্য অবস্থা, সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় ব্যাধিও দূরীভূত হয়। পরেরটী প্রথমটির সহিত একই সময়ে আরোগ্য হয়। তদ্বারা প্রমাণিত হয় যে, স্থানীয় ব্যাধিটা শরীরের অবশিষ্ট অংশের ব্যাধির উপরই নির্ভর করিয়াছিল। এবং সমগ্রের অচ্ছেদ্য একাংশ বলিয়া, সমস্ত রোগের সর্বাপেক্ষা বিশিষ্ট ও গণনীয় লক্ষণসমূহের মধ্যে একটা বলিয়া ইহাকে মনে করা উচিত।

তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধির চিকিৎসায় শুধু স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া রোগীর সর্বাবঙ্গীন ও মানসিক পরিবর্তন সমষ্টির সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই রোগীর স্বাস্থ্যের সম্পূর্ণ উন্নতি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় ব্যাধিও দূরীভূত হইতে দেখা যায়। তাহা দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, স্থানীয় ব্যাধিও রোগীর শরীর মানসিক কোন ব্যাধির উপরই নির্ভর করে। গণনীয় ও গ্রহনীয় বা বিবেচ্য শারীরমানসিক লক্ষণ সমূহের মধ্যে তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধিটা একটা বিশেষ লক্ষণ মাত্র।

উদাহরণস্বরূপ একটা ছেলের উদরদেশে দ্রুত দেখা গেল। স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া ইহার চিকিৎসা হইবে? না, সমস্ত শরীরের অস্ত্রাণ্ড পরিবর্তনাদি অল্পসন্ধান করিয়া আভ্যন্তরিক বা মানসিক বিকৃতি প্রভৃতি অবগত হইয়া তাহাদের সমষ্টিব সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে হইবে? হানিমান বলিতেছেন সাধারণ চিকিৎসকমণ্ডলা দ্রুত প্রভৃতি রোগকে স্থানীয় ব্যাধি মনে করেন, শরীরের অস্ত্রাণ্ড অংশের সহিত তাহার কোন সম্পর্ক নাই

ভাবেন, তাই স্থানীয় প্রলেপাদি ক্রাইসোক্যানিক এসিড্ গ্রভৃতি প্রয়োগে তাহা দূর করিবার চেষ্টা পান। কিন্তু তাহা মহা ভ্রমাত্মক ও অনিষ্টকর।

দক্ষ প্রভৃতি চর্মরোগ প্রকৃতপক্ষে রোগীর শারীরমানসিক বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহের মধ্যে একটা শারীরিক লক্ষণমাত্র। সুতরাং শুধু তাহার বাহ্যিক চিকিৎসা না করিয়া রোগীর সমস্ত লক্ষণ একত্র করিয়া যে রোগ প্রতিষ্ঠিত অঙ্গিত হয় তাহার সূক্ষ্ম উদ্দেশ্য নির্বাচন করিয়া সমমতে চিকিৎসা করা উচিত।

দক্ষরোগের সঙ্গে সঙ্গে দেখা গিয়াছে যে, রোগী অত্যন্ত রোগা হইয়া যায়, বয়স অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধিতে পাবে, মানসিক কাজে অনিচ্ছা, কোথা হইতে যে সদ্দি লাগে বুঝিতে পারে না, কোন রোগ পুনঃ পুনঃ ফিরিয়া আসে এই সকল লক্ষণে আমরা টিউবারকুলিনাম প্রয়োগ অর্থাৎ শুধু আভ্যন্তরিক চিকিৎসাদ্বারা কয়েকজন রোগীকে নীরোগ করিয়াছি। শুধু যে তাহাদের দক্ষ আরাম হইয়াছে তা নয় পরন্তু স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি দেখা গিয়াছে। সুতরাং দক্ষ যে স্থানায় ব্যাধি নয় তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়, অপরাপর লক্ষণের মধ্যে ঐ চর্মবিকৃতিও একটা লক্ষণ মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর। মর্শিদাবাদ

(পূর্বাত্মবৃত্তি, আশ্বিন ১০ম বর্ষ, ২৭০ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেন্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ তন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homeopathic Philosophy) অনুবাদ।

একবিংশ বক্তৃতা।

স্থায়ী রোগসমূহ—মেহবিষ বা সাইকোসিস্।

ভীত ও কম্পাদিত কলেবরে সম্ভবতঃ সে তাহার সমগ্র কাহিনী বিবৃত করিবে; সরলচিত্তেই সে বিবাহ করিয়াছে কারণ তাহার চিকিৎসক তাহাকে বলিয়াছিলেন যে পীড়ার যাহা অনিশ্চিত আছে তদ্বারা স্ত্রীর কোন অনিষ্ট হইবে না। কোন পরিবারে এইরূপ অবস্থা আবিষ্কার করিতে পারিলে তোমরা

সন্তানগুলি লক্ষ্য করিও। মেহবিষদ্রষ্ট পরিবারে সন্তান সংখ্যা খুব অল্পই হইয়া থাকে; কারণ এই বিষ সাধারণতঃ স্ত্রীলোককে বন্ধ্যা করিয়া থাকে। যদিই বা কিছু সন্তান হয় তবে প্রথম বৎসরেই মাংস ক্ষয়ের (Marasmus) বিশেষ প্রবণতা কিম্বা প্রথম অথবা দ্বিতীয় বৎসরে ক্ষয় কাশির প্রবণতা বা মুখমণ্ডলের বৃদ্ধবৎ বিশীর্ণতা দেখিতে পাইবে। তিনটা রোগ বিষের যে কোনটাই শিশুতে এই সকল রোগের প্রবণতা জন্মাইতে পারে কিন্তু যদি শিশুটির চর্ম মোমবৎ ও শরীর রক্তশূণ্য হয়, অর্জী মলত্যাগ উহার প্রকৃতিগত হইয়া পড়ে, আহার জীর্ণ হয় না, গ্রীষ্মের প্রত্যেক প্রকাশেই শিশু-ওলাউরার মত উপসর্গ উপস্থিত হয়, উহা সতেজে বৃদ্ধিত হয় না কিম্বা একেবারেই বৃদ্ধি পায় না, তবে উহাকে মেহবিষদ্রষ্ট বলিয়া সন্দেহ করিবার তোমাদের যথেষ্ট অধিকার রহিয়াছে; যেহেতু এই বিষই এই সকল অবস্থার অতি সাধারণ কারণ।

মাশকের (Wart) গ্রায়ে একপ্রকার উদ্বেদ বাতীত অণু নানা প্রকারের উদ্বেদ দ্বারা এই পীড়াকে প্রকাশিত হইতে দেখা যায় না। উপদংশ বা আদিরোগবিষের গ্রায়ে ইহা উদ্বেদের আকারে আত্মপ্রকাশ করে না বাটে কিন্তু ইহার ক্রিয়াফলে একপ্রকার বাতজনিত অবস্থা ও রক্তশূণ্যাবস্থা উৎপাদিত হয়। প্রথমেই ইহা রক্তের উপরে ক্রিয়া করে এবং যে সকল রোগীতে কোন অন্তর্নিহিত পীড়া পরিণত আকার প্রাপ্ত হইয়াছে কিম্বা যাহাদের কর্কট রোগ (Epithelioma) হইয়াছে, তাহাদের গ্রায়ে অবস্থা উৎপাদন করিয়া থাকে। এই বিষদ্রষ্ট রোগীদেরই বিশেষ ভাবে ব্রাইট পীড়া (Bright's disease) ও তরুণ ক্ষয়কাশি হইতে দেখা যায়। ইহাদের কুস্কুস্পন্দাহ হইলে কুস্কুসের কোন না কোন প্রকার বৈকল্যে উহা শেষ হয়। আন্ত্রীয় জ্বরের (Typhoid fever) মত দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন অচির পীড়া ইহাদের হইলে আরোগ্যাবস্থা অতি ধীরে আসিয়া থাকে।

রোগীর ইতিহাস, তাহার জীবনের বৈচিত্র সমূহ জ্ঞাত হওয়া প্রত্যক্ষরূপেই একটা ভাল বিষয়। রোগীটি মেহবিষ বা উপদংশবিষদ্রষ্ট ইহা অবগত হওয়া বিশেষ প্রয়োজনীয়। প্রত্যেক ব্যক্তিই যে আদিরোগবিষবৃত্ত তাহা তোমরা জ্ঞাত আছ, কিন্তু যাহারা দৃষ্টভাবে জীবন যাপন করে তাহারা অপর দুইটি স্পর্শসংক্রামক রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকে কারণ ঐ ব্যাধিদ্বয়কে সাধারণতঃ মানুষ স্বকীয় কার্যফলেই অর্জন করিয়া থাকে। কোন রোগী আন্ত্রীয় জ্বর বা অণু কোন প্রকার দীর্ঘকালব্যাপী পীড়ার শেষাবস্থা পর্য্যন্ত গমন

করিলে, তোমরা বুঝিতে পার সে আদিরোগবিষদৃষ্ট ; কিন্তু যদি ইহাও জানিতে পার যে সে মেহবিষ বা উপদংশবিষদৃষ্ট, তবেই ঐ রোগীকে তোমরা দ্রুত আরোগ্যাভিমুখে লইয়া যাইতে পারিবে। যদি সে এসব বিষয় অস্বীকার করে তবেই তোমরা হতবুদ্ধি হইতে পার। মেহবিষদৃষ্টরোগী একরূপ ক্রিয়া-বিহীন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া আত্মীয় জরের শেষাবস্থায় মৃত্যুন্মুখে পতিত হইতে পারে ; আরোগ্যোন্মুখ অবস্থার প্রতিষ্ঠা হইবে না, আহাৰ্য্যে বিরাগ দৃষ্ট হইবে, প্রতিক্রিয়ার অভাব হইবে, শরীরের পুনর্গঠন হইবে না, নবকোষ সংস্থানের নিৰ্ম্মাণ হইবে না, সমাকরণ ক্রিয়া স্থগিত হইবে, জীবনীশক্তির অভাব ঘটিবে, রোগী অর্দ্ধ নিষ্পন্দভাবে পড়িয়া থাকিবে, আরোগ্যোন্মুখ অবস্থার কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হইবে না। রোগীমেহবিষদৃষ্ট ইহা যদি জানিতে পার, তবে একটা মেহবিষনাশক ঔষধ তাহাকে দিতেই হইবে, তাহা হইলেই সে তাহার স্বাস্থ্য পুনরায় প্রাপ্ত হইতে থাকিবে। উপদংশ বিষদৃষ্ট হইলে, তাহাকে ঐ বিষ-নাশক ঔষধ দিতে হইবে। যদি এতদ্বয়ের কোনটাই বর্তমান না থাকে, তবে আদিরোগনাশক কোন একটা ঔষধেই সে পুনরায় স্বাস্থ্যলাভ করিবে। এই সকল রোগীর প্রকৃতির দিকে অবশ্য লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বিশেষভাবেই তোমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে যে শরীরে এই সকল রোগবিষের অস্তিত্ব আছে এবং কোন অচির রোগের অবসানে ইহাদের সহিত যুদ্ধ করিতে হইবে। ইহা যদি জ্ঞাত না থাকা যায়, বহু রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইবার উপযুক্ত জীবনীশক্তির অভাবে ক্রমশঃ শক্তিহীন হইয়া অবশেষে মৃত্যুন্মুখে পতিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন—ইউনিয়ন হোমিও কলেজের প্রিন্সিপ্যাল ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্ত দ্বারা সরল বঙ্গানুবাদ। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পড়া প্রয়োজন। হুই থগু মূল্য ২৭।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং - ১৪৫ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মারুয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।
অপ্রিয়ক্কাহিতাক্ষাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ।

[১]

বেঙ্গল এলেন হোমিওপ্যাথিক কলেজের নূতন বন্দোবস্ত দেখিয়া আমরা মুগ্ধ হইলাম । বৈজ্ঞানিক অলোক সাহায্যে এনাটমি, ফিসিওলজি, প্যাথলজির ছবি দেখাইবার যন্ত্র, পুস্তকাগার, আগন্তুক রোগীদিগের বিনামূল্যে চিকিৎসার আয়োজন প্রভৃতি আধুনিক উন্নত প্রণায় করা হইয়াছে । ইহা হোমিওপ্যাথিক কলেজের পক্ষে গৌরবের বিষয় । আমরা এই কলেজের উন্নতি ও ইহার কর্তৃপক্ষের দীর্ঘ জীবন কামনা করি । ইউনিয়ন হোমিওপ্যাথিক কলেজ এই কলেজে বোগদান করিয়াছেন । মিলন মঙ্গলজনক হউক ইহাই ভগবানের চরণে প্রার্থনা করি ।

[২]

বেঙ্গল এলেন কলেজের ভূতপূর্ব সম্পাদক ডাঃ ডি, এন, দে নবপ্রতিষ্ঠিত ডানহাম কলেজ অব্ হোমিওপ্যাথির অধ্যক্ষ হইয়াছেন । এই কলেজের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা দেখিয়া এবং উন্নত প্রণালীর ব্যবস্থার বিশেষ চোঁটা হইতেছে শুনিয়া আনন্দিত হইলাম । এই নূতন কলেজের আশা পূর্ণ হইলে সুখের বিষয় হইবে । প্রতিযোগিতা ভিন্ন উন্নতি হয় না । তাই আমরা বলি, ভগবান যা করেন ভালর জন্মই ।

“Dr Kent’s New Remedies”এর

উপর ডাক্তার রেবের সমালোচনা।

আমরা ভারত-বিখ্যাত ও সর্বজন সমাদৃত “হানিম্যান” পত্রিকার কার্তিক সংখ্যায় ডাক্তার কেণ্টের “নিউ রেমিডিজ” নামক অমূল্য গ্রন্থের উপর ডাক্তার রেবের সমালোচনা সম্বন্ধে সম্পাদকীয় মন্তব্য পাঠ করিয়া অতিশয় প্রীত হইলাম। সম্পাদকের প্রকৃত কর্তব্য তিনি পালন করিয়াছেন। তাঁহার সংসাহস বিশেষ প্রশংসনীয়। আমরা আশা করিয়াছিলাম, কলিকাতার খ্যাতনামা ও যশস্বী ডাক্তারগণের মধ্যে অনেকেই ডাক্তার রেবের উক্তির প্রতিবাদ করিয়া লিখিবেন, কিন্তু তাহা না পাওয়া দুঃখিতই ছিলাম, যাহা হউক শ্রদ্ধাম্পদ ও সংসাহসী হানিম্যান সম্পাদকের মন্তব্য পাঠ করিয়া সে দুঃখ অনেক পরিমাণে প্রশমিত হইল।

জগৎগুরু ও অবতার পূর্ব যখন তপন আসেন না, প্রয়োজন হইলে তবে আসেন। আবার দেখা যায়, তাঁহার দুই একজন সাঙ্গোপাঙ্গ আসিয়া জগৎগুরুর কার্যের সহায়তা ও বিস্তার করিয়া সাধারণ ব্যক্তিদেরও যাহাতে উচ্চতম আদর্শ ও গভীরতম তত্ত্ব সকল বঝিবার সুবিধা হয়, তাহা করিয়া থাকেন এবং এই উদ্দেশ্য সাধন হইবামাত্রই অমরধামে চলিয়া যান। তাঁহাদের আসা প্রয়োজন সিদ্ধির জন্ত। অবতার পূর্ব হানিম্যান তাঁহার অমিয় পথ—হোমিওপ্যাথী আবিষ্কার করিলেন। কিন্তু তাহার সূক্ষ্মতত্ত্ব সকল জটিল প্রশ্নের সমাধানগুলি যেন জগতে প্রচার করিবার জন্ত দুই চারিটি মাত্র মহাত্মাকে পাঠাইয়াছিলেন, এবং মহাত্মা কেণ্ট তাঁহাদেরই মধ্যে একজন শ্রেষ্ঠতম—এ কথা একবাক্যে স্বীকার করিতেই হইবে।

মহাজনদিগের সকল বাণীই যে সাধারণ লোকে হৃদয়ঙ্গম করিবে, তাহা আশা করা বৃথা। যখন অবতার প্রতিম শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ পরমহংসদেব কহিলেন যে ভগবানকে তিনি স্বচক্ষে দেখিয়াছেন ও তিনি দেখাইতেও পারেন, তখন দুই একজন ব্যতীত সকলেই তীক্ষ্ণ বিজ্ঞপের সহিত কহিয়াছিল—“এটি একটা পাগলা বামুন”! তাহাই হয়, যেটা ডাক্তার কেণ্টের মহৎ দোষ,

সেটাই তাঁহার মহৎ গুণ। তিনি উচ্চতম শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, করিতে জানিতেন, কাজেই প্রকৃত প্রস্তাবে অতীন্দ্রিয় রাজ্যের অতি উচ্চতম স্তরের কথাই কহিয়া গিয়াছেন ও লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, তিনি সেই কথা বলিবার জগুই আসিয়াছিলেন। তিনি “রামা” “শ্রামা”র মত ২৪টি নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিতে অথবা ২৪টি টাইফয়েড ফিবার চিকিৎসা করিতে আসেন নাই। তিনি মানবদেহের পুরুষানুক্রমে প্রাপ্ত, অতি জটিল, রোগ লক্ষণ সকল কি ভাবে কত উচ্চ শক্তির ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিলে নিরাময় হইতে পারে, তাহাই লোকসমাজে দেখাইয়া দিতে আসিয়াছিলেন। তাঁহার আগমনের পূর্বে লোকে ৩০ শতিকেই অতি উচ্চশক্তি বলিয়াই ধারণা করিত—তিনিই সর্বপ্রথমে উচ্চ, উচ্চতর, উচ্চতম শক্তির অত্যদ্বুত বিকাশ ও অভাবনীয় ফল দেখাইয়া জগৎকে স্তম্ভিত করিয়াছেন। এ অবস্থায় যাহারা এখনও ত্রিশঙ্কর ঞ্চায় না স্বর্গে না মর্ত্যে, না উচ্চ শক্তি না নিম্নতম শক্তিতে বিচরণ করিতেছেন, তাঁহারা কিরূপে তাঁহার ঞ্চায় এতটা উচ্চ এমন কি অতীন্দ্রিয় রাজ্যের খবর বুঝিতে পারিবেন? সে আশা করা আমাদেরই ভুল! ডাক্তার রেব এখনও এত উচ্চস্তরে উঠিতে পারেন নাই, পারিবেন কিনা জানিনা, এজ্ঞ শক্তিতচিন্তে সকলকে সাবধান করিতেছেন! ইহাতে, এই সাবধানবাক্যে তাঁহার যে একটু মুরব্বী সাজিবার ইচ্ছা নাই, তাহাও বলা যায় না, কেননা তিনি “বালক মূলভ হানিম্যানিয়ান্দিগেরই” বিপদাশঙ্কায় বিশেষ বিব্রত হইয়া সাবধান বাক্য প্রয়োগ করিয়াছেন, পাছে তাহারা বেশী উচ্চে উঠিয়া পা ভাঙ্গিয়া ফেলে! তবে পাছে আবার হোমিওপ্যাথীর “বৈজ্ঞানিক উন্নতি”টি বন্ধ হইয়া যায় বা বাধাপ্রাপ্ত হয়, এজ্ঞও ভয় যে তাঁহার নাই, তাহাও বলা যায় না। ফলতঃ তিনি নিশ্চিন্ত থাকুন, কেহই তাঁহার এই অস্বাচিত সাবধান বাক্য শ্রুতিতে প্রস্তুত নয়, কোনও “হানিম্যানিয়ান্” বা কোনও “কোর্টয়ান্” তাঁহার উপদেশ শুনবে না। তাঁহার অধীনস্থ ছাত্রেরা অবশ্য কিছুদিন শ্রুতিতে বাধ্য হইবেন—তাহার পর তাঁহারা কার্যে ব্রতী হইয়া কি দাঁড়ান, বলা যায় না। আর হোমিওপ্যাথির উন্নতি ও প্রসারের জগু তাঁহাকে আদৌ চিন্তিত ও শঙ্কিত হইতে হইবে না, কেননা হানিম্যান ও তাঁহার উপযুক্ত শিষ্য প্রশিক্ষণ যাহা করিয়া গিয়াছেন, তাহাপেক্ষা উন্নতি ও প্রসার যখন প্রয়োজন হইবে, তখন হানিম্যানই স্বর্গ হইতে যোগা ব্যক্তিকে পাঠাইবেন,

কোনও জড়বাদী অন্ধ বিশ্বাসবান্ ব্যক্তিদের দ্বারা সে উন্নতি ও প্রসার সম্ভব হইবে না। উপস্থিত বাজে কলরবে আসল সত্যটা না নষ্ট হয়, তাহা না হইলেই আমরা যথেষ্ট মনে করিব।

অতি উচ্চস্তরের মানব মনের কথা স্বতন্ত্র। তাঁহাদের আদর্শ পুরুষকে চিনিবার শক্তি আছে, এজন্ত তাঁহারা নিজে চিনিয়াই সম্বৃষ্ট থাকেন না, আপামর সাধারণ লোকেও বাহাতে তাঁহাকে চিনিতে পারিয়া ও তাঁহার পথে চলিয়া সকলে ধন্য ও কৃতকৃত্য হয়, তাহার জন্ত তাঁহারা প্রাণপণে চেষ্টা করেন। তাঁহারা যখন অতীন্দ্রিয় রাজ্যের সত্য সকলের বিষয় জনসমাজে প্রচার করেন, তখন আমাদের মত নিম্নস্তরের মানবের কর্তব্য যে তাঁহাদের আশ্রয়ে নিজেদিগকে শিক্ষিত ও পবিত্রীকৃত করিবার চেষ্টা করা। তাহা না করিয়া যদি কেহ ঐ সকল দেবোপম চরিত্রকে অথবা তাঁহাদের অমিয় বাণী সকলকে হীনপ্রভ করিবার চেষ্টা করেন, তবে তাঁহার বড় হইবার সাধ বা তিনি বড় বলিয়া বুঝাইবার প্রয়াস ত ব্যর্থ হয়ই, উপরন্তু সেই দেবতার দিব্যজ্যোতিঃ আরও অধিকতর দীপ্তিতে উদ্ভাসিত হইয়া দুইটা স্তরের মধ্যে বিভিন্নতাটাকে সমদিক স্ফুটতর করিয়া তোলে। দেবতা দেবতাই থাকেন, মানব নিজেকে উচ্চে তুলিবার স্বযোগটা হারায় মাত্র।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক।

চিকিৎসাতত্ত্বে “গোবোর বা গোময়ের” স্থান।

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। (হগলী।)

হিন্দুশাস্ত্রে গোময়ের স্থান উচ্চে। গোময় পবিত্র। ‘পবিত্র’ শব্দের অর্থ একটা কিস্তুতকিমাকার নয়। পবিত্র অর্থাৎ শুদ্ধিকারক; যাহা দেহ ও মনকে শুদ্ধ করে। দেহকে নিরাময় করে ও মনকেও নিরাময় করে, যাহা মনের উন্নতিসাধক, মনকে উদ্ধাদিকে লইয়া যায়—আত্মার দিকে অর্থাৎ আত্ম-জ্ঞানের দিকে লইয়া যায়; হিন্দুশাস্ত্রে তাহাই “পবিত্র” বলিয়া সংজ্ঞিত হয়। পাশ্চাত্য ভাষায় যাহা “holy” এ “পবিত্র” তাহা নয়, তাহার অনেক উচ্চে, তাহার অপেক্ষা বহু বিশাল ভাব জ্ঞাপক।

গোময় যেমন বাহ্য বিষ নাশক, তেমনই দেহস্থ আভ্যন্তরিক বিষ-নাশক । গোময় Antiseptic । পাশ্চাত্য দেশীয়দিগের ত্রায় আমাদের দেশের ও পাশ্চাত্য ভাষা শিক্ষিতগণের নিকটে গোময় অনাদৃত বা ঘৃণ্য বলিয়া পরিগণিত হইতেছিল । যখন একজন পাশ্চাত্যদেশীয় পণ্ডিত কহিল গোময় এন্টিসেপটিক্, তখন এখানকার শিক্ষিতদের (?) টনক নড়িল । তারপর যখন মাননীয় ডাক্তার নীলরতন বলিলেন গোময় উচ্চাঙ্গের এন্টিসেপটিক তখন টনক আরো একটু অধিক নড়িল । কেহ কেহ এমনও মনে করিয়াছিল কিনা যে, ‘ডাঃ নীলরতন পাগল হইয়াছেন,’ তাহা বলিতে পারি না । সম্ভবতঃ তাহাই বলিত যদি, তৎপূর্বে ঐ বিলাতী পণ্ডিত ঐ বিষয়ে একটু আভাস না দিত ।

যাহা হউক, হিন্দুশাস্ত্র যাহাই বলুক, এখন গোময় Antiseptic পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে যে সকল কৃত্রিম এন্টিসেপটিক আবিষ্কৃত হইয়াছে, গোময় তাহা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর । কৃত্রিমগুলি প্রায়ই বিষাক্ত, সেবনে মারাত্মক, গন্ধে তীব্র, অনেকস্থলে রোগীর অসহনীয়, বিবর্মীকর । গোময় তাহা নহে, মারাত্মক বিষ নহে, গন্ধেও তীব্র নহে !

কিন্তু, এইখানে ইহার শেষ নহে ! কেবল যে বাহ্যিক সেপটিক বিষ নাশক, তাহা নহে ; দেহাভ্যন্তরেরও বিষনাশক । স্বল্প পরিমাণ গোময়-রস পানে, অনেক সেপটিক পীড়ার বিষনাশক হয় । কেবল যে দৈহিক পীড়া নাশ করে, তাই নহে ; মানসিক ব্যাধিরও নিরামক । যে কোন বিষই বাহ্যদেহের মধ্যদিয়াই হউক বা শ্বাস প্রশ্বাসের মধ্যদিয়াই হউক প্রথমে প্রাণশক্তিকে আক্রান্ত করে । প্রাণশক্তি, অর্থাৎ যে শক্তি আত্মা ও দেহকে একত্রে সংবদ্ধ রাখিতে পারিয়াছে । এই প্রাণশক্তি আক্রান্ত হইলে, তৎপরে দেহে পীড়া লক্ষণ প্রকাশিত হয় । মস্তিষ্ক দেহেরই অন্তর্ভুক্ত ; পীড়াকর বিষ উগ্রতর হইলে মস্তিষ্কও আক্রান্ত হয় । মস্তিষ্ক মনের ক্রিয়াক্ষেত্র ; সুতরাং মনও আক্রান্ত হয় । মন জড়ের অন্তর্গত ; সুতরাং জড়শক্তিময় মন আক্রান্ত হয় । মন আক্রান্ত হইলে, যেমন বিষাদ, উৎকর্ষা, হর্ষ, মত্ততা, প্রলাপ, ভয় প্রভৃতি ভাব সকল জন্মে, তেমনই কুইচ্ছা, কুপ্রবৃত্তি প্রভৃতিও জন্মিয়া থাকে । এই কুইচ্ছা, কুপ্রবৃত্তি হইতে বহু বহু পাপকার্যের জন্ম হইয়া থাকে । হিন্দুশাস্ত্রে ‘পাপের’ অর্থ, যাহা শরীর ও মনের বা জীবাত্মার অবনতিকর, অথবা অশু কথায় পীড়াকর । গোময়রস (বিন্দুমাত্র) এই কুইচ্ছা ও কুপ্রবৃত্তির বিনাশক, সুতরাং পাপনাশক ।

ঔষধশক্তি যে পাপনাশক, একথা পাশ্চাত্যচিকিৎসাবিৎ বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসাবিৎগণের নিকট বলিলে, উহারা বাতুলের ত্রায় হাস্ত করিবেন সন্দেহ নাই ; এবং তাঁহাদের স্থূলবুদ্ধি বশতঃ স্থূলেরই অলোচনায় মত্ত থাকা হেতু স্থূলের বিষয় ধারণা করিতে বা স্থূলে প্রবেশ করিতে পারেন না। সুতরাং তাঁহাদের বাতুলবুদ্ধিতে আমাকেও বাতুল বলিতে পারিবেন সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে ঔষধের পাপনাশক ক্ষমতার বিষয় স্পষ্টতঃ লিপিত না থাকিলেও, প্রকারান্তরে কার্য্যতঃ লিপিবদ্ধ আছে ; এবং পাপানুষ্ঠান হইতে রোগীকে মুক্ত করিবার জন্ত যথেষ্ট ঔষধের ব্যবস্থাও নিরূপিত হইয়াছে। যথা আয়ুহত্যা প্রবৃত্তি। হত্যা করণ ও অগ্নিদাহনের প্রবৃত্তি, চৌর্য্যপ্রবৃত্তি, গুপ্তপাণের প্রবৃত্তি, অমিত কামপ্রবৃত্তি—দুঃচরিত্রতার প্রবৃত্তি, পরকীয় প্রণয়-লিপ্সা, মত্তপান প্রবৃত্তি, মিথ্যা কথনের প্রবৃত্তি, হত্যা করা পাপানুষ্ঠানের প্রবৃত্তি—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা নিবৃত্তিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে।

সুতরাং, কয়েকবিন্দু পরিমাণ গোময়রস পানে যে দেহ-পীড়ার সহিত মানস-পীড়ার আরোগ্য সাধিত হইতে পারে তাহাতে সন্দেহের বিষয় কি থাকিতে পারে? এই কারণেই, শারীরিক ও মানসিক ব্যাধি বা পাপের প্রায়শ্চিত্ত কল্পে পঞ্চগব্যের (অর্থাৎ গোময়রস, দধি, দুগ্ধ, ঘৃত ও গোমূত্রের) ব্যবস্থা হিন্দুর সহনীয় বৈজ্ঞানিক শাস্ত্রে ব্যবস্থিত হইয়াছে।

অধুনা, নাকি, পাশ্চাত্যদেশীয়া ‘মিস্ [কুমারী (?)] মেয়ো’ নাম্নী এক প্রগলভা নারী—লজ্জাহীনা বিলাসিনী রমণী,—হিন্দুদের এই প্রায়শ্চিত্ত কল্পে পঞ্চগব্য মধ্যে গোময়ের ব্যবস্থা উপলক্ষ করিয়া বলিয়াছে হিন্দুরা গোমূত্র ও গোময় খাইয়া থাকে। জড়বিজ্ঞানমত্ত, পরস্বাপহারী, সংহারবিজ্ঞানপ্রস্থ, ইহকালসর্ব্বস্ব পাশ্চাত্যদেশের স্থূলবুদ্ধি রমণীর নিকট ইহাপেক্ষা আর অধিক কি আশা করা যাইতে পারে। এই প্রায়শ্চিত্ত কল্পে গোময়ের স্থান যে কত উচ্চে স্থূলবিজ্ঞানে প্রতিষ্ঠিত তাহা জড়বিজ্ঞানজড়িত মস্তিষ্কের স্থূলবুদ্ধিতে কেমন করিয়া নির্ণিত হইতে পারে?

যদি গোময়রস হোমিওপ্যাথিক মতে প্রভিৎ হয় ; যদি এই স্তম্ভং কার্য্যভার মহিমময় কালীকুমার ও প্রমদারঞ্জন মহাশয়দ্বয় গ্রহণ করিয়া ইহার লক্ষণাবলী জগতের সমক্ষে প্রকাশিত করেন, তবে হিন্দুবিজ্ঞানের উচ্চতা প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে ও জগতের মহতী উপকারের সঙ্গে সঙ্গে ঐ নিল্লজ্জা প্রগলভা রমণীর মুখের মত ব্যবস্থা হইতে পারিবে। আশাকরি, অহুনয়করি, এ দীনের কথা

তাহাদের নিকট অবহেলিত হইবে না। যেমন হিন্দুর নিকট ‘তুলসীর’ আদর, একেই (আংশিক হইলেও) প্রমাণিত হইয়াছে, তেমনি গোময়ের আদর একেই তাহা প্রমাণিত হইতে পারিবে। হিন্দুবিজ্ঞান কোন জিনিসকেই খন্দার করে না, যাহা উপকারী—যাহা দেহমনের উৎকর্ষ সাধক তাহাই আদৃত, তাহাই পবিত্র।

এই যে “মেডোরাইনাম”—গণোরিয়ার পুষ, এই যে সিপিয়া—মংস্ত্রবিষ্ঠা। আরো কত কত—শূকরের পিত্ত, গরুর পিত্ত), ইহার ঔষধরূপে উদরস্থ হইতেছে, তবে কি বলিতে হইবে পাশ্চাত্যদেশবাসী ও বাসিনীগণ গণোরিয়ার পুষ ও মংস্ত্র বিষ্ঠা খাইয়া থাকে? অধিক আর কি বলিব। সময়ে স্থানান্তরে ‘ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি’ কালে আরো কিছু কিছু ইঙ্গিত করিবার বাসনা রহিল।

German Publication.

(In English)

External Application of Homœo. Remedies :—

(with instructions for the management of wounds, Bruises Sprains, Dislocation, Burns. Etc. As. -/8/-

Toothache :—(and its cure by Homœopathy) As. -/6/-

Croup :—(a description of croup in children with instruction for its treatment from its earliest appearance) As. -/6/-

Diphtheria :—(instructions for the prevention and cure of catarrha inflammation of the throat and of membranous inflammation of the throat according to Hygienic and Homœopathic Principles.) As. -/6/-

Domestic Indicator :—(Disease and their Homœopathic Treatment with Materia Medica and History of Hahnemann and Homœopathy) Re. 1/-

HAHNEMANN PUBLISHING CO.

145, Bow Bazar Street, Calcutta.



হরিপদ ঘোষ ; বাড়ী খাগড়া পাউণ্ড রোডে । একদিন অস্ত্র হইয়া আমাদের ডাক্তার থানায় আসিয়া বলিল, “৫৬ দিন হইল আমার এই হাত ফুলিয়াছে । প্রথমে আগুনের সেক দিয়াছিলাম তাহাতে কোন ফলই হইল না । তৎপরে টোটকা টাটকি দ্বারা কমাঠতে চেষ্টা করিয়াছিলাম । তাহাতে কোন ফল দর্শিল না ।” আমি তাহার হস্ত গরম জলে ধৌত করিয়া সে যে সকল জিনিষ লাগাইয়াছিল তাহা তুলিয়া ফেলিলাম । পরে হাত পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ; হাতের তেলো বেশ ফুলিয়াছে ও অঙ্গুলি গুলিও সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে । হাতের ভিতর খুব কটকট করিতেছিল এবং জ্বালা ও বেদনা প্রবল ভাবে বর্তমান ছিল । আমি তাহার হাতকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া লইয়া তাহাকে রোগের কারণ জিজ্ঞাসা করিতে সে বলিল একটা জিওল মাছে তাহার মধ্যমাঙ্গুলির নিম্নদেশে কাঁটা মারিয়াছিল । এই সকল দেখিয়া শুনিয়া আমি তাহাকে লিডাম প্যালেষ্টার ৩০ শক্তির তিন ডোজ চারি ঘণ্টা অন্তর অন্তর খাইতে দিলাম । পরদিন আসিয়া বলিল জ্বালা কিছু কম পড়িয়াছে । তখন পুনরায় তাহাকে তিন ডোজ লিডাম দিলাম ।

পরদিন দেখিলাম যে হাতটি সম্পূর্ণরূপে পাকিয়া উঠিয়াছে । চারিপাশ অত্যন্ত লাল বর্ণ হইয়া ফুলিয়াছে । যেখানে কাঁটা মারিয়াছিল সে স্থানে মুখ হইয়াছে রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছে । যে স্থানে মুখ হইয়াছিল সে স্থান দিয়া অল্প অল্প পরিমাণে পূঁজ নির্গত হইতেছে । পূঁজ অত্যন্ত গাঢ়, কতকটা বর্ণ সাদা, কতকটা হলদে আভাযুক্ত দেখিয়া তাহাকে পুনরায় উপরোক্ত ঔষধ দিব কিনা ভাবিতেছি এমন সময়ে লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম যে রোগী তাহার বাম হস্ত দ্বারা যে স্থানে মুখ হইয়াছিল তাহার বিপরীত দিক চাপিয়া ধরাতে

বেদনার কিঞ্চিং সাময়িক উপশম হইতেছে দেখিয়া হঠাৎ ব্রাইওনিয়ার কথা মনে হইল। সাধারণতঃ মানুষের কোন স্থান ফুলিলে অথবা বেদনা হইলে সেই স্থানে হাত দিতে দেয় না। অথবা সেই স্থানে কিছু স্পর্শ হইলে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ার ইহার বিপরীত ভাব লক্ষিত হয়। ব্রাইওনিয়ার বেদনার স্থান চাপিয়া ধরিলে ক্ষণিকের জন্ত রোগী কিয়ৎ পরিমাণে উপশম বোধ করে। এই লক্ষণটি ইহার অতীব মূল্যবান ভাবিয়া আমি তাহাকে ২০০ শক্তির ব্রাইওনিয়া ১ ডোজ খাইতে দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম যে স্থানে মুখ হইয়াছিল সেই স্থান দিয়া অনবরত পূঁজ চোয়াইয়া পড়িতেছে। পূঁজ অত্যন্ত ঘন এবং আঠাপানা এত আঠাপানা যে টানিলে পরে সূতার গুণ্য হয়। ইহা দেখিয়া আমি তাহাকে কেনি-বাইক্রমিকাম দিব কিনা ভাবিতেছি। এমন সময়ে মনে হইল যদি একটি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার কিঞ্চিৎমাত্র কায়াও প্রকাশ পায় তাহা হইলে কদাচ অল্প কোন ঔষধ প্রয়োগ করা আমাদের উচিত নয় তাই চারি পুরিয়া প্লাসিবো খাইতে দিলাম। এ৪ দিন ধরিয়া প্রচুর পরিমাণে পূঁজ নির্গত হইল এবং জ্বালা যন্ত্রণার অনেকাংশে লাঘব হইল। বলা বাতুল্য এই কয়দিন আমি তাহাকে প্লাসিবো ভিন্ন অল্প কোন ঔষধ দিই নাই।

অতঃপর আমি তাহাকে ঘা শুকাইবার জন্ত পালসেটীলা ৩য় শক্তি তিন ডোজ করিয়া প্রত্যহ খাইতে দিতে লাগিলাম। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা এবং ফোলা আস্তে আস্তে কমিয়া গেল এবং ঘা শুকাইতে লাগিল। এতুলে বলিয়া রাখি যে আমরা পালসেটীলা ৩য় শক্তি দ্বারা বহু ঘা, ক্ষত, চুলকানি এবং পাচড়ার রোগী আরাম করিয়াছি। পনীক্ষা করিয়া দেখিলে ইহার সত্যতা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। আমরা অনেকস্থলে বড় বড় স্ফোটকেও ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্যজনক ফল পাইয়াছি এবং তাহা দেখিয়া নিজেও বিশ্বাসঘ্রীত হইয়াছি। ৮।১০ দিন ধরিয়া উপরোক্ত ঔষধটি ব্যবহার করিয়া তাহার ঘা শুকাইয়া গিয়াছিল। এবং সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া হাতের অবস্থা স্বাভাবিক হস্তের গুণ্য হইল। এক্ষণে সে হাত লইয়া বেশ কাঁচকন্দ্র করিতেছে; হাতে কোন রকম বেদনা অথবা কোন প্রকারের যন্ত্রণা নাই।

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্তী।

(খাগড়া)।

শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ সরখেল ধানবাদে ই, আই, রেলওয়ের লোকে আফিসে কর্ম করিতেন। ১৯২৪ সালের ৫ই জুলাই তারিখে আমার নিজের কোন কার্যাবশ্যতঃ তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিতে গিয়াছিলাম এবং গিয়া দেখিলাম তিনি শয্যাশায়ী হইয়া যন্ত্রণায় ছটকট করিতেছেন। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে কিছুকাল যাবৎ প্রায়ই মাঝে মাঝে তাঁহার বুকের দক্ষিণ দিকটায় কেমন একটা বেদনা অনুভব করেন এবং সময়ে সময়ে ঐ বেদনা অতিশয় তীব্রতর হয়। প্রায় ২ মাস কাল এলোপ্যাথি ঔষধ সেবন করিয়া ও অনেক প্রকার মালিস লাগাইয়া কোনই উপকার পান নাই। আমি যে একটু হোমিওপ্যাথির আলোচনা করি তাহা তিনি জানিতেন, এ কারণ আমার নিকট হইতে কিছুদিন ঔষধ সেবন করার ইচ্ছা প্রকাশ করায় আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ সমষ্টি ও রোগীর পূর্ব ইতিহাস সংগ্রহ করিলাম।

বর্তমান লক্ষণ—রোগীর বুকের ডানদিকে একটা তীব্র বেদনা; প্রত্যহ সন্ধ্যার সময়ে সামান্য গা গরম হয়; সন্ধ্যাই শারীরিক ও মানসিক একটা দৌর্বল্য অনুভব করেন; রাত্রে নিদ্রিত অবস্থায় ঘর্ম হয়; মাসের মধ্যে অন্ততঃ একবার সর্দি হইবেই এবং যতই সাবধানে থাকুন না কেন—সর্দির হাত হইতে কিছুতেই পরিত্রাণ পান না; সর্দি লাগিলার ভয়ে অনুক্ষণ একটা তুলার জামা গায়ে রাখেন; ক্ষুধা বেশ হয়, খাইয়া হজমও করিতে পারেন এবং কোষ্ঠও বেশ খোলসা হয়, তব্রাচ কি জানি কেন দিন দিন শীর্ণ হইয়া যাইতেছেন; ঠাণ্ডা ও মৃত্ত বায়ুতেই থাকিতে ভালবাসেন কিন্তু একটু ঠাণ্ডা সহ্য হয় না, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই হঠাৎ সর্দি হয় এবং বুকের যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়; ইত্যাদি।

পূর্ব ইতিহাস—প্রায় ১০।১২ বৎসর পূর্বে যখন তাঁহার বয়স ৩২।৩৩ বৎসর তখন তাঁহার কান পাকিয়া পূঁজ পড়িত। প্রায় ৩ বৎসর কাল অনেক চিকিৎসার পরে এই পূঁজ পড়া নিবারিত হইয়াছিল। কানের অসুখ হওয়ার পূর্বে তাঁহার স্বাস্থ্য ভাল ছিল এবং শরীরে বেশ সামর্থ্যও ছিল। কানের পূঁজ পড়া বন্ধ হওয়ার পর বিশেষ কোন শারীরিক পীড়া না থাকিলেও শরীরে ও মনে পূর্বের সেই ক্ষুণ্ণি আর দুরিয়া আসিল না। মাঝে মাঝে সর্দি কাশি, কখনও বা সামান্য পেটের অসুখ হইত; এবং এইভাবে কয়েক বৎসর অতীত হওয়ার পরে হঠাৎ একদিন সর্দি লাগিয়া সবল জ্বর কাশি ও বুক বেদনা হয়, বিস্তর অর্থ ব্যয় করিয়া এলোপ্যাথি চিকিৎসায় কিছুদিন পরে জ্বর ছাড়িয়া গেল কিন্তু তদবধি তাঁহার কাশি ও মাঝে মাঝে বুকের বেদনা আর কিছুতেই ভাল

হয় নাই। অনেক কডলিভার অয়েল ও আয়ুর্ষেদীয় ঔষধ সেবন করিয়াও বিশেষ কোন উপকার হয় নাই।

উল্লিখিত লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহের পরে আমি দুই দিবস একটু চিন্তা করিয়া ৭ই জুলাই ১৯২৪ তারিখে সন্ধ্যার সময়ে ২০০ শক্তির এক মাত্রা টিউবারকুলিনাম নিজে তাঁহাকে খাওয়াইয়া দিলাম এবং কেমন থাকেন ৭ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

১৫ই জুলাই তারিখে রোগী স্বয়ং আমার বাসায় আসিয়া বলিয়া গেলেন ঔষধ সেবনের পরে ৩৪ দিন মধ্যেই অনেকটা উপকার দেখা দিয়াছে এবং ক্রমশঃ একটু একটু করিয়া ভাল বোধ হইতেছে। সন্ধ্যার সময়ে যে একটু জ্বর বোধ হইত তাহা এখন আর হয় না, বৃকের বেদনাও অনেকটা কমিয়াছে। ৭ দিন আর ঔষধ দিলাম না; পুনরায় যদি জ্বর দেখা দেয় অথবা বৃকের বেদনা যদি বাড়ি কিম্বা নতুন কোন উপসর্গ যদি দেখা দেয় তবে সংবাদ দিতে বলিলাম।

২২ই আগষ্ট রোগী আসিয়া বলিলেন যে এতদিন তিনি ভালই ছিলেন কিন্তু গত পরশু থেকে যেন বেদনাটা আবার জানাইতেছে, তবে জ্বর হয় নাই। অণু টিউবারকুলিনাম ১০০০ শক্তির একমাত্রা দিয়া ১৫ দিন পরে কেমন থাকেন জানাইতে বলিলাম।

২৫শে আগষ্ট রোগী আসিয়া বলিলেন যে ঔষধ পাওয়ার কয়েক দিন পর থেকে বৃকের বেদনা আর টের পান নাই; কিন্তু বহুকালকার একটা পুরাতন উপসর্গ দেখা দিয়াছে। গত কয়েক দিন ধরিয়া ডান দিককার কানটার ভিতর কটকট করিতেছে। ইহা শুনিয়া আমার নিরতিশয় আনন্দ হইল। কোন ঔষধ দিলাম না এক প্রিয় প্রাণিষো তাঁহার মুখে ফেলিয়া দিয়া বলিলাম “এই ঔষদেই আপনার কান কটকটানি ভাল হইয়া যাইবে!”

১লা সেপ্টেম্বর রোগী আসিয়া কানটি দেখাইয়া বলিলেন “আবার যে সেই কান পাকা বাগ বহু অর্থ ব্যয় করিয়া সারাষ্টয়াছিলাম তাহাই ফিরিয়া আসিল। রোগ আর আমাকে ছাড়িবে না; একটি বার আবার সে ঘুরিয়া ফিরিয়া আসে।” আমি তাঁহাকে আশ্বাস দিয়া বলিলাম “আপনার কোন চিন্তা নাই, ইহা এবার গিয়া আর ফিরিয়া আসিবে না।” রোগীর কান দেখিলাম; তল্ল চূর্ণক্ষয়িত পাতলা পূঁজ কণ বিবরে লাগিয়া আছে। ঔষধ সাইলিসিয়া ১০০০ শক্তির এক মাত্রা দিয়া ৭ দিন পরে পুনরায় আসিতে বলিলাম।

চই সেপ্টেম্বর রোগী আসিয়া দেখাইলেন কর্ণশ্রাব অতিশয় বাড়িয়াছে। শ্রাব পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত। অল্প উপসর্গ কিছুই নাই; সাধারণ স্বাস্থ্য এবং মানসিক অবস্থা পূর্বাপেক্ষা অনেক ভাল। আর ঔষধ নিলাম না, এক মাত্রা প্লাসিবো দিয়া বলিলাম “উগাত্তেই আপনার কান পাকা ভাল হইয়া যাইবে। এক মাসের মধ্যে আর ঔষধ দিবার প্রয়োজন হইবে বলিয়া বোধ হয় না; একমাস পরে কেমন থাকেন, আসিয়া বলিবেন।”

১৫ই অক্টোবর রোগী আসিয়া জানাইলেন যে পূজ পড়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে, ভালই আছেন, শরীর ও মনে পূর্বাপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্রি পাইতেছেন। এখন আর সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই পূর্বের মত সন্ধি লাগে না এবং সেই তুলার জামাটাও সর্বদা গায়ে রাখার প্রয়োজন বোধ করেন না।

ইহার পরে যতদিন তিনি এখানে ছিলেন, তাহাকে বেশ সুস্থই দেখিয়াছি; গত বৎসর এখান হইতে অল্প বদলি হইয়া গিয়াছেন।

ডাঃ শ্রীকৃষ্ণলাল সেন (এমেচার) ধানবাদ।

ডাকনগুপ সাকিমের ভীম সন্দারের স্ত্রী। বয়স প্রায় ২২ বৎসর। দ্বিষ্টপুষ্ঠী নবম মাস সন্তান সন্তাননা। ইহার আগে আর দুইবার ৪র্থ আর একবার ৫ম মাসে গর্ভশ্রাব হইয়া সন্তান নষ্ট হইয়া গিয়াছে। গত ৭ই নবেম্বর তারিখে ডাক পাইয়া যাইয়া দেখি যে, শেষ রাত্তি হইতে মুহমূর্ত্তঃ ফিট হইতেছে, জিজ্ঞাসায় তাহার স্বামী বিশেষ কিছুই বলিতে পারিল না। কেবল বলিল ইহার পূর্বে মুচ্ছা ব্যারাম ছিল না। মুচ্ছা হইবার অল্প কিছু পূর্বে ডাকিয়া তাহাকে বলে “আমার মাথার মধ্যে খুব গরম বোধ হইতেছে এবং মাথার বাম দিকে ভস্ম বেদনা বোধ হইতেছে”। তারপর হইতেই মুচ্ছা আরম্ভ। আমি যাইবার পর যে কয়বার মুচ্ছা গেল তাহাতে কোন অস্বাভাবিক রকমের কিছুই বৃদ্ধিতে পরিলাম না। আনার মনে হইল যে, জ্ঞান হইবে ঠিক এমন সময়েই চোখ দুটা বড় বড় করিয়া অজ্ঞান হয়। মুচ্ছা রোগীর মুচ্ছা সময় অনেক সময় মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না কিন্তু ইহার নাড়ী পাইলাম তবে গতি বড়ই দ্রুত। যাহা হউক বেলা প্রায় ৯টার সময় এক ডোজ মস্তাস্ ৬x খাওয়াইয়া দিলাম। প্রায় একঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম। আর মুচ্ছা গেল না। তবে স্বাভাবিক জ্ঞানও আর আসিল না। দুই পুরিয়া প্লাসিবো দুই ঘণ্টা পর পর খাইতে দিয়া সন্ধ্যায় সংবাদ দিবার

জন্ম বলিয়া বাড়ী আসিলাম। সন্ধ্যাকালে খবর পাইলাম আর মূর্ছা হয় নাই, তবে জ্ঞানও হয় নাই। ঘুম ঘুম ভাব অথচ ঠিক ঘুম নয়। ডাকিলে সাড়া দেয় না। একটু এদিক ওদিক চাহিয়াই আবার তন্ত্রাভিভূত হয়। চারিঘণ্টা পর পর খাওয়াইবার জন্ম ২ ডোজ নাক্সমস্কেটা ৩০ শক্তি দিলাম।

২৯-১০-২৬ জ্বর আর হয় না। নাড়ী স্বাভাবিক হইয়াছে। অসম্ভব ক্ষুধা। আহারের পরই ঘুমাইতে ইচ্ছা করে। লবণ ও কাল বেশী খাইতে ইচ্ছা করে। এবং তাহাই খায়। রুটী খাইতে ভাল লাগে না। বাহ্যে এখনও পরিস্কার হইতেছে না। নেট্রাম মিউর ২০০ শক্তি ১ ডোজ ও ১৫ দিনের প্লাসিবো।

১০-১১-২৬ রোগীকে একদিন একটু প্রফুল্ল বলিয়া বোধ হইল। নেট্রাম মিউর ২০০ শক্তি এক ডোজ ও ১০ দিনের প্লাসিবো।

২২-১১-২৬ বাহ্যে সাদা রংয়ের হইতেছে। ক্ষুধার অস্বাভাবিকতা বেশী হইয়াছে। সারা দিনই খাইতে ইচ্ছা করে। আহারের পর আর ক্লান্তি আইসে না। আইডিয়াম ২০০ শক্তি এক ডোজ ও এক মাসের প্লাসিবো।

২৩-১১-২৬ রোগীর প্লীহা লিভার স্বাভাবিক হইয়াছে। ইহার আশ্চর্য্য পরিবর্তন দেখিয়া বিস্মিত হইলাম।

ডাঃ শরৎ কান্ত রায় (রাজসাহী)

কলেরাস ওসিআম।

২৪।৩।২৭ তারিখে পহলামপুর নিবাসী শ্রীদীপাশী বাগদীর ভয়ানক ভেদবমি হইতেছে সংবাদ পাইয়া যাওয়া দেখিলাম—রোগী অনবরত ছটফট করিতেছে ও বলিতেছে আমার পাঠ গেল ভয়ানক বেদনা দাড় হইতে কোমর পর্য্যন্ত শির দাঁড়ায় বেদনা, যেন ভাঙ্গিয়া যাইতেছে, এবং প্রবল পিপাসা সত্ত্বেও সামান্য জল খাইতেছে ও বমি করিতেছে, বাহ্যে ঘণ্টায় প্রায় ৬৭ বার কেবল কলের জলের মত, এক একবারে প্রায় একসরা, তাহাতে চূর্ণক আছে। ভয়ানক ছটফটানি, গা জ্বালা, পিপাসা দেখিয়া একোনাইট ১× ১ ফোঁটায় ৪ মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম ২ মাত্রা ওঁদধ খাওয়াইবার পর বাহ্যে কমিয়াছে, আর সকল উপসর্গ একরূপই আছে তাহাতে আর্শেনিক ৩× ৪ মাত্রা করিয়া আশ্রয়ণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম! সন্ধ্যায় সংবাদ আসিল গা জ্বালা ও ছটফটানি অনেক কম, পিটের বেদনাও কম, কিন্তু পিপাসা ও বমি এবং বাহ্যে পূর্ববৎই আছে তাহার উপর

প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে সেট জ্ঞাত পেট ভার আছে। নূতন উপসর্গ দুই হাত ও দুই পা সমস্ত ঠাণ্ডা অনুভব হইতেছে। ইহা শুনিয়া রাত্রি বিধায় না বাইতে পারায় ৪টা বটিকা করিয়া ৬ মাত্রা করিয়া কার্পভেজ ৩০ শক্তি এক ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম।

২৫/৬/২৭ প্রাতে সংবাদ পাইলাম পূর্ববৎ রাত্রে বাহে ৬৭ বার হলদে জলবৎ পাতলা দুর্গন্ধ যুক্ত, প্রত্যেক জলপানের পর বমি হইতেছে। আমি গিয়া দেখিলাম বাহে হলদে জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত, বমি জল খাইবামাত্র উঠিয়া বাইতেছে তৎপরে চটচটে লাল নিগত হয়, জিহ্বার মধ্যভাগ পাশুটে ছাতলা পড়া, দারগুলি ও ডগা লালবর্ণ ইহা ভাল করিয়া দেখিয়া এবং নাড়ি অতি সূক্ষ্ম সূতাব মত দেখিয়া ওসিমাম স্ফাঙ্গটাম ৩×৪ ফোঁটায় ৮ দাগ প্রস্তুত করতঃ ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, বাহে মাত্র একবার হইয়াছে, একটু গাঢ় মল বাসিয়াছে, বমি খুব কম, কেবল জল খাইলে ঢেকুর সহ হিকা হয়। নাড়ী পূর্ব তপেক্ষা দ্রুত হইয়াছে। প্রস্রাব হইয়া পেট ভার কমিয়া গিয়াছে। উপস্থিত ঔষধের কার্য হইতেছে দেখিয়া রাত্রের জ্ঞাত ৬ মাত্রা প্লাসিবো পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। পথ্য—জল বারলী ও ছানার জল ব্যবস্থা করিলাম।

২৬/৬/২৭—তারিখে সংবাদ পাইলাম, রোগী ভাল আছে, রাত্রে একটু ঘুমাইয়াছে। আমি গিয়া রোগী দেখিলাম, চোখ মুখ বসিয়া গিয়াছে, প্রস্রাব ২ বার অধিক পরিমাণে হইয়াছে, বাহে আর হয় নাই। বমি হয় নাই। তবে সামান্য সময় সময় হিকা হয়। ভয়ানক দুর্বল। জিহ্বা মধ্যস্থলে সামান্য সাদা পরদা ও দারগুলি লাল রহিয়ছে। নাড়ী বেশ সবেল ও দ্রুত হইয়াছে। আজ ও ওসিমাম ৩০ ৪টা অনুবটিকা ১ মাত্রা ও ৪ মাত্রা প্লাসিবো সমস্ত দিব্যরাত্রির জ্ঞাত খাওয়াইতে বলিলাম। ঘুমাইলে ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম। পথ্য—জল বারলী, গাঁদলের ঝোল, ডাবের জল, ছানার জল ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৬/৬/২৭—অজ্ঞ সংবাদ পাইলাম, রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল, বাহে একবারমাত্র স্বাভাবিক মত, বমি হয় নাই, হিকা হয় নাই। অজ্ঞ কোন উপসর্গ নাই, কেবল ভয়ানক দুর্বল, অজ্ঞ ঔষধ প্লাসিবো ৪ পুরিয়া দিলাম প্রত্যহ সকালে ১টা খাওয়াইবে। বলিয়া দিলাম সম্মুখে অমাবশ্যারপরে জীবিত মংস্তুর ঝোল ও গলাভাত দিও, এই ২৩ দিন অপেক্ষা করিবে। তাহার পরে আর কোন ঔষধের দরকার হয় নাই।

ডাঃ হরিপদ পাল (বর্ধমান)

১৬২নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা, “শ্রীরাম প্রেস হইতে”

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



০ম বর্ষ]

১লা পৌষ, ১৩৩৪ সাল ।

[৮ম সংখ্যা

“প্রকৃতির রোগপ্রতিষেধ” ।

হ'লে ঘোর মহানার', দেখিবে হিসাব করি,
 রক্ষা পায় অধিকাংশ অল্যাংশই মরে,
 ভোগে কভু বলবান, ক্ষীণ কিন্তু পায় ঐশ্ব্য,
 দুর্বলের দুঃখ নাশ কোন্ শক্তি করে ?
 সুখাত্ত করি আহাৰ, রোগে ভোগে বার বার,
 কদম্ব কুড়ায়ে থেয়ে নাছি কোন ক্লেশ,
 প্রবল জীবনীশক্তি, রোগ হ'তে দেয় মুক্তি,
 করুণাময়ের ইহা করুণা বিশেষ ।
 এ শক্তি সবাই মানে, যদি না কুলায় জ্ঞানে,
 প্রাকৃতিক প্রতিষেধ জানে সাধারণ,
 কিন্তু শুধু হানিমান, করেছেন স্তম্ভ প্রমাণ,
 এক ব্যাধি অস্ত্র ব্যাধি করে নিবারণ ।
 আছে ক্ষয়রোগ যাব, হাম বসন্তাদি তার,
 করিতে না পারে কিছু হানিম্যান মতে,
 বলবান চিররোগে, যদি কেহ কভু ভোগে
 অসম অচির রোগ নারে আক্রমিতে ।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা ।

ডাঃ শ্রীনাথমণি ঘটক, (ধানবাদ)

(১০ম বর্গ ৪র্থ সংখ্যা ১৮৩ পৃঃ হইতে)

প্রাচীন পীড়ায় রোগীকে সুনির্বাচিত ঔষধের ১ম মাত্রা দেওয়া হইয়াছে তাহার পর ২য় মাত্রা ঔষধ কখন কি প্রকার ক্ষেত্র উপস্থিত হইলে দিতে হইবে, তাহা জানা চাই। অনর্থক রোগীর বা তাহার আত্মীয় স্বজনের তাড়াতাড়িতে ২য় মাত্রা ঔষধ দেওয়াতে এমন ক্ষতি হইতে দেখিয়াছি, যে তাহা লিখিয়া প্রকাশ করা যায় না। আবার অনেক সময় চিকিৎসকেরও ধৈর্যের অভাব ঘটে। বিশেষ কথা, এখানে মনে রাখিতে হইবে যে, ক্ষেত্র না পাইলে যেন ২য় মাত্রার ঔষধ প্রয়োগ না করা হয়। ২য় মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের প্রকৃত কারণ উপস্থিত না হইলে কখনই দেওয়া উচিত নয়, তাহাতে উপকার ত হয়ই না, বরং অপকারই হইয়া থাকে। তবে এখানে একথাও বলিয়া রাখি যে এই ২য় মাত্রা ঔষধ দিবার ক্ষেত্র, কেবল যাহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, যাহারা সুনিয়মে ১ম নির্বাচন করিয়াছেন, এবং যাহাদের ঐ সুনির্বাচিত ঔষধের ফলে রোগী দেহে ঝঙ্কার উপস্থিত হইয়াছে, ফল চলিতেছে, তাহারাই পাইবার আশা করিতে পারেন, অথো পারেন না। যাহারা নিজেদের চিকিৎসা ক্ষেত্রে কেবল সমাগত রোগীদিগের প্রাচীন পীড়ায় সুবৃহৎ এক একটি কর্ণমান বৃক্ষের ২১টা পাতা ছিড়িয়া মাত্র রোগীদিগের অতি আশ্চর্য্য জন্মাইবার ও তাহার দ্বারাই নিজের অর্থাগমের সুলভ পন্থা স্থির করিয়াছেন, ও এইভাবেই চিকিৎসা কার্যা করিয়া থাকেন, তাহাদের নিকট “২য় মাত্রা” বা তৎসংক্রান্ত এই সকল সাবধান বাক্য ও উপদেশ কেবল অর্থহীন বাচালতা নহে, তাহাদের নিকট এসকল কথার কোনও মূল্যই নাই। প্রাচীন পীড়ার রোগী হইলেই (আজকাল ত প্রাচীন পীড়া শূন্য মানব দেখিতে পাওয়া যায় না) যে তাহার চিকিৎসাও “প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা” হইবে, তাহার কোনও কারণ নাই। মনে করুন, একটা হাঁপানি রোগী আসিয়া কহিল—“মহাশয়, আমার রাত্রি ২৩টা হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও সামান্য সামান্য কাশী হয়, ইহার প্রতিকার করিতে হইবে, তবে,

মহাশয় আমি এখানে ৭৮ দিনের বেশী আপনার চিকিৎসাদীনে থাকিতে পারিব না, ইহার মধ্যে আপনাকে দয়া করিয়া ইহার প্রতিকার করিতে হইবে।” এক্ষেত্রে আপনি তাহার অত্যন্ত ২১৮টা লক্ষণাদি লইয়া কেলি বাই, বা আসনিক, কি অথ কোনও ঔষধ ঠিক করিয়া ৩০শ শক্তিতে দিলেন, রোগীও ৩৪ দিনের মধ্যেই উপশম বোধ করিল, এবং ৮১০ দিনের মধ্যেই তাহার সে ভাবটী হয়ত সারিয়া গেল। এই চিকিৎসাকে আপনি “প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা” বলিতে পারেন না। অথবা ঐ রোগী আপনার নিকট প্রকৃত প্রাচীন চিকিৎসার্থ আসিলে আপনি যদি নিয়ন্ত্রণ শক্তি দিয়া কেবল উপশমকারী চিকিৎসা করেন, তবে এ রোগী প্রাচীন পীড়ার বিস্তৃত চিকিৎসার রোগী হইলেও আপনার প্রকার চিকিৎসাকে কখনই প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা বলা যাইতে পারে না, এবং ইহার পক্ষে ২য় মাত্রা, ৩য় মাত্রা ইত্যাদি বাক্য কেবল অর্থহীন আড়ম্বর ইহাই জানিতে হইবে। এই রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে, তাহার রোগী লিপি করিবার পর, তাহাকে তাহার শরীরের প্রকৃত অবস্থা, কি প্রকার চিকিৎসা হইলে কিরূপ ফল হইবে, চিকিৎসা বিশেষের সময় ও খরচ কিরূপ লাগিবে, তাহা বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে। তাহার পর সে ব্যক্তি যদি কহে যে তাহার উপস্থিত কষ্টকর লক্ষণটী বা লক্ষণগুলি কেবল অপসারিত করিয়া দেওয়াই তাহার উদ্দেশ্য, তবে তাহাই করিতে হইবে, নতুবা তাহাকে প্রকৃত চিকিৎসাই করা কর্তব্য। এসকল বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া অতীব কর্তব্য, কেননা অনেকের দারণা যে হোমিওপ্যাথী ১টী মাত্রা খাইলেই চতুর্কর্ণের ফল মিলে। তাহা ভাড়া এলোপ্যাথী চিকিৎসা হইতে লোকে জানে ১০।১৫ দিন ঔষধ খাওয়াফেই চিকিৎসা কহে, এবং আরও জানিয়াছে যে ঐ আপনি, পুরাতন কাশী, অর্শ, ভগন্দর, শোথ, পুরাতন উদরানয় ইত্যাদি আদৌ সারে না, কেবল পথ্যাপথ্যের নিয়মে যাপ্য থাকে মাত্র। আসল কথা, আপনি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার নিয়মে উচ্চ শক্তির দ্বারা স্থায়ীভাবে রোগী হিসাবে রোগীকে আণোগ্য করিবার প্রণয় চিকিৎসা করিলে তবেই তাহার নাম প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা, নতুবা রোগী প্রাচীন পীড়ার হইলেই যে তাহার চিকিৎসা প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা, ইহা বলা যায় না। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা অনেক সময়ব্যাপী, ১ বৎসর হইতে অনেক সময় ৬৭ বৎসরও প্রয়োজন হইতে পারে। সুষোণ্য চিকিৎসক ডাঃ কেণ্ট একটী কোরিয়া রোগীকে ১১ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়া তবে নিরানয়

করিতে পারিয়াছেন। আমি দেখিয়াছি, ক্রমোন্নতি পাইলে রোগী অদৈর্ঘ্য প্রকাশ করে না, তবে কতকগুলি রোগী স্বাভাবিকই একটু অধীর তাহাদিকেও বশে আনা কঠিন হয় না।

আরও একটা কথা, সেখানে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা প্রয়োজন অথচ রোগী তাহা চায় না, সেখানে কখনই উচ্চশক্তি দেওয়া উচিত নয়, ৩০-১২ জোর ৩০ শক্তির উপরে না যাওয়াই ভাল। কেননা অনর্থক জীবনী শক্তিকে দুর্বল করা অসঙ্গত। তাহা ছাড়া, অনেক সময় দেখা যায় যে কোনও কোনও রোগীকে সামান্য উচ্চ শক্তি, এমন কি ৩০ বা ২০০ দিলেও তাহার লুপ্ত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পড়ে এবং যে সকল রোগী তাহা চায় না, তাহাদের নিকট চিকিৎসককে বড়ই অপ্রিয় হইতে হয়।

প্রাচীন পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যকামী রোগীদিগকেও একটা কথা বলা প্রয়োজন মনে করি। যে ব্যক্তি রোগী হিসাবে নির্মলভাবে তাঁহার শরীরস্থ সমস্ত দোষের নিরাকরণ করিয়া আরোগ্য হইতে চাহেন, তিনি সর্ব প্রথমেই একটা কোনও বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইয়া বরাবর তাঁহার নিকটেই যেন চিকিৎসাদীন থাকেন। সর্বপ্রথম নির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের পর বা কিছুদিনের পর তিনি যদি আর ১টা চিকিৎসকের নিকট যান, তবে তাঁহার পক্ষেও বিপদ এবং ২য় চিকিৎসকেরও বিশেষ অসুবিধা। ইহার কারণ, পূর্বে যাহা যাহা লিখিয়াছি ও ইহার পরে যাহা যাহা লিখিত হইবে, তাহার দ্বারাই সকলেরই হৃদয়ঙ্গম হইবে, এখানে কেবল এই সাবধান বা কথাটা উল্লেখ করা গেল মাত্র।

প্রথম সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিবার কালে একটা **পরিবর্তন** আশা করিতে হইবে। যদি প্রথম নির্বাচিত ঔষধ সুনিয়মে প্রকৃত হোমিও-প্যাথিক সূত্রে প্রযুক্ত হইয়া রোগী দেহে ঝঙ্কার উৎপাদন করিয়াছে, তবে কতকগুলি পরিবর্তন হইবেই হইবে। এই পরিবর্তন স্থায়ীভাব ধারণ করিবার পূর্বে একটা যেন **গোলমেলোমেলো** উৎপন্ন হয়, যে প্রকৃষ্ট লক্ষণের উপর ঔষধ নির্বাচন হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি আসা আবার যাওয়া, পুনরায় আসা, আবার যাওয়া, কোনও দিন কোনও কোনও লক্ষণের বৃদ্ধি, আবার হয়ত ২১ দিন ঐ সকল লক্ষণের ভ্রাস ইত্যাদি এলোমেলো, গোলমেলো ভাবে লক্ষণগুলির আসা যাওয়ার দৃশ্য উপস্থিত হয়, এবং এইরূপ কিছুদিন থাকিয়া তাহার পর ঐ পরিবর্তনটী স্থায়ী ও শাস্ত্যভাব ধারণ করিয়া থাকে।

ততদিন ঐ গোলমাল চলিতে থাকে, ততদিন চিকিৎসক কোনও ঔষধ দিবেন না। তিনি কেবল পর্যবেক্ষণ করিবেন, এবং রোগী দ্রব্ধিত হইলে রোগীর পারতপক্ষে স্বহস্তে লিখিত পত্রের দ্বারা তাহার অবস্থা ও লক্ষণের লিপি পাইবার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ফলতঃ এই গোমোষোগের সময় কোনও ঔষধ দেওয়া বা এমন কি চিকিৎসা করাও নিষেধ। এই অবস্থা অতিশয় গোলমাল ও মিশ্রভাবযুক্ত। এ অবস্থায় কেবল পর্যবেক্ষণ বাতীত অল্প কোনও কর্তব্য নাই। যখন ঐ সকল মিশ্রভাব, গোলমোল অবস্থা গিয়া একটা শান্ত, স্থায়ী, পরিবর্তিত অবস্থা আসিবে, তখনই কেবল ২য় নির্দোষনের সময় আসিয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। কিন্তু বেশ মনে রাখিতে হইবে যে এই স্থায়ীভাব আসিবার পূর্বেই, রোগীর অনুরোধে বা তাহার আত্মীয় স্বজনের অনুরোধে বা চিকিৎসকের নিজের ধৈর্যমিত্রতা বশতঃ যদি ঔষধ প্রয়োগ হয়, তবে চিকিৎসাটা মাটা হইবে। ঐ গোমোষোগের সময় কেবল পর্যবেক্ষণ কর্তব্য, কদাচিৎ একথা ভুলিয়া যেন ঔষধ প্রয়োগ না হয়। যদি আপনার ধৈর্য না থাকে, তবে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার দ্বায় জনকল্যাণকারী ও অন্ততময়ী চিকিৎসার আপনি অধিকারী নছেন এবং অনধিকারী হইয়া হোমিওপ্যাথীর ও লোকের সন্দর্শন করিবার পথে চলিবেন না। রোগীর ও তাহার আত্মীয় স্বজনের যথেষ্ট নির্ভর না থাকিলে আমাদের এ চিকিৎসা অবলম্বন করা কখনই কর্তব্য নয়। বীহারী বড় লোক অর্থাৎ দনী ব্যক্তি তাহাদের বাড়িতে কঠিন জাতীয় তরুণ পীড়া, যথা টাইফয়েড জ্বর, অথবা মেনিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি চিকিৎসা করিতে গিয়া বড়ই বিলাটে পড়িতে হয়, কেন না আপনার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আসা যাওয়া করিবেনই করিবেন এবং অনেক সময় গৃহস্থ অবধা চাকলা দেখাইয়া আপনাকে বিরত করিয়া তুলিব, দনীর গৃহে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা প্রায়ই অসম্ভব।

এক্ষণে, উপরোক্ত পরিবর্তন যখন স্থায়ী ভাব ধারণ করিল, অর্থাৎ লক্ষণ সকলের আসা, যাওয়া, কমা, বাড়া ইত্যাদি তরঙ্গায়িত অবস্থার শেষ হইল, তখন স্থিরভাবে পর্যবেক্ষণ করিতে হইবে। কেন? আপনি কি জ্ঞাত আর পর্যবেক্ষণ করিবেন? কি উদ্দেশ্যে পর্যবেক্ষণ করিবার ব্যবস্থা? আপনার লক্ষ্য থাকা উচিত, কবে গোড়ার লক্ষণগুলি ফিরিয়া

আসিবে, কবে, কতদিনে আপনি যে যে প্রকৃষ্ট লক্ষণগুলির উপর ত্রৈমধ্য নির্বাচন করিয়া সর্ব-প্রথম মাত্রা দিয়াছেন, সেই লক্ষণগুলি ফিরিয়া পাইবেন। যদি আপনার প্রথম মাত্রা যথানিয়মে হোমিওপ্যাথী দ্বারা নির্বাচন করিয়া থাকেন, যদি মধ্যে অথবা কোনও ঔষধের অমৃতা প্রয়োগ ফলে উহার ক্রিয়াকে বাধা না দিয়াছেন, এবং যদি যথেষ্ট সময় অপেক্ষা করিয়া ঐ ক্রিয়াকে ক্রমাগত রোগীদেহে, সাংসারিক কৰ্তব্য পরাধীন গৃহিনীর দ্বারা, স্তৃষ্ণালা স্তনদোষন্ত অর্থাৎ গোছা গুড়ি করিবার অবসর দিয়া থাকেন, তবে প্রথমকার লক্ষণগুলি নিশ্চয়ই ফিরিবে—সে বিষয় আদৌ সন্দেহ নাই। অতএব কেবলই যে তরঙ্গায়িত ভাব, আসা যাওয়া, কমাবাড়ার ভাব গিয়া স্তৃষ্ণা ভাব আসিলেই হইল, তাহা নয়। যদি ও যখন প্রাথমিক লক্ষণ সকল আবার দেখা দিবে, তবেই ও তখনই আপনার রোগীর জন্য ২য় নির্বাচন প্রয়োজন, আর অপেক্ষা করিবার কোন প্রয়োজন নাই। এই প্রাথমিক লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাব হইলেই জানিতে হইবে, চিকিৎসা বেশ চলিতেছে, সর্বপ্রথম নির্বাচন অতি বিশুদ্ধ হোমিও-প্যাথিক হইয়াছে, এবং যথাসম্ভব অপেক্ষাও কম্বা হইয়াছে। প্রাথমিক লক্ষণ সকল পুনরাবির্ভাবের সংবাদ যে কতদূর গভীর আনন্দ আনয়ন করে, সে আনন্দ যে কত নিশ্চল, তাহা স্ত্রীচিকিৎসক মাত্রই অনুভব করেন, বুঝাইয়া লেখা যায় না। প্রাথমিক লক্ষণের পুনরাবর্তন ক্ষেত্র বিশেষে ২ মাস পরেও হইতে পারে, ক্ষেত্রবিশেষে আবার ১ বৎসরেরও পরে হইতে পারে। ইহার কোনও বাধাবীধি নিয়ম দেওয়া চলে না। সময়ের তারতম্য কিসের উপর নির্ভর করে? রোগীর বয়স, রোগের প্রাণীনতা, ঔষধের শক্তি, রোগীর দৈনন্দিক প্রতিক্রিয়ায় ক্ষমতা, ইত্যাদি অনেক বিষয়ের উপর নির্ভর করে, ফলতঃ এ সম্বন্ধে বিশেষ বলিবার উপায় নাই। আমার চিকিৎসায় আমি এ বিষয়ে কিছু একটা স্থির করিবার মত পাই নাই। প্রত্যেক ক্ষেত্রে ইহার সময়ের বিভিন্নতা থাকে।

এখানে প্রশ্ন হইতে পারে যে প্রথম নিকাচিত ঔষধের মাত্রা দিয়া অপেক্ষা করিবার উপদেশ ত বুঝা গেল, কিন্তু অনেক দিন অপেক্ষা করিবার পরেও যদি কোন পরিবর্তন না পাওয়া যায়, তবে ত রোগীর সময়টা বুঝা অসম্ভব হইতে

লাগিল, এদিকে ঔষধের হয়ত কোনও ক্রিয়াই শরীরের উপর উৎপাদন হয় না, হইতেছেও না, অথচ নিতাই তাশা করিতেছি যে ঔষধের ক্রিয়া এবার লক্ষিত হইবে। ইহার উত্তর কতকটা ইতিপূর্বেই দিয়াছি, পুনশ্চ লিখিতেও আপত্তি নাই, কেননা এ সকল তত্ত্ব পুনঃ পুনঃ আলোচনা করিলে তবে পূর্ণ মাত্রায় হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে। যেখানে ঔষধ সূক্ষ্মীকৃত হইয়াছে, সেখানে যদি শক্তি নির্দোষকমি ঠিক না হয়, তবে জীবনী-তত্ত্বীতে কোনও ব্যঙ্গারই হইবে না, কিন্তু পাছে একটা মাত্র মাত্রা দিয়া অপেক্ষা করিতে থাকিলে শেষে বঞ্চিত হইতে হয় ও অনর্থক সময়টাও নষ্ট নয়, সেইজন্য জানিমান তাঁহার ওষ্ঠ সংস্কারের অর্গেননে বিধি নির্দেশ করিয়াছেন যে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার সূক্ষ্মীকৃত ঔষধ একবার একদিন একটি মাত্রা না দিয়া নিতাই অথবা ১ দিন অন্তর ঐ মাত্রাটি অল্প অল্প শক্তির পরিবর্তন করিয়া করিয়া দিতে থাকিতে হইবে এবং যে দিন প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবে সেদিন হইতে ঔষধ বন্ধ থাকিল কেননা বেশ বৃদ্ধা গেল যে জীবনী-তত্ত্বীতে ব্যঙ্গার হইয়াছে, অতএব ১ম মাত্রা দেওয়া হইয়াছে। এই বিধি অনুসারে দিলে কোনও গোলমালই থাকে না। কিন্তু আমরা ঐ সংস্কারের অর্গেনন প্রাপ্ত হইবার পূর্বে পয়সাত্ত বরাবরই একদিন একবার একটা মাত্রা মাত্র ঔষধই দিতাম, এখনও ক্ষেত্র বিশেষে তাহাই দিয়া থাকি, কিন্তু বঞ্চিত হইতে হয় নাই, কাঁচিৎ কোনও ক্ষেত্রে যদি দেখা যায় যে ২০।২৫ দিন অপেক্ষা করিয়াও কোনও ফল বা পরিবর্তন অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার কোনও চিহ্ন পাওয়া যাইতেছে না, তবে ঐ ঔষধের শক্তিটার পরিবর্তন করিয়া দিয়া থাকি। আরও একটা নির্দেশনের প্রতি লক্ষ্য করিতে হয়। যদি ঔষধটি ঠিকমত সূক্ষ্মীকৃত হইয়া ১ মাত্রা দেওয়া হইয়া থাকে অথচ প্রতিক্রিয়ার চিহ্ন শীঘ্র পাওয়া যাইতেছে না, তখন অতদিকে অদৈর্গম্য পরিবর্তে একবার রোগীর মানসিক অবস্থা যদি পর্যালোচনা করা হয়, তবে দেখা যায় যে যদিও এখনও কোনও পরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই, তবুও রোগী যেন মনে মনে একটা স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতেছে, এবং তাহা যদি হয়, তবে আর দেরী নাই—অরুণাদয় হইয়াছে, শীঘ্রই দৈর্গম্যাদয় হইবে।

এক্ষণে বৃদ্ধা গেল যে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই যেখানে ঔষধ ও তাহার শক্তি সূক্ষ্মীকৃত হইয়াছে, উপযুক্ত সময় অপেক্ষাও করা হইয়াছে, সেখানে অতি অবশ্যই প্রাথমিক লক্ষণ সকল পুনরাহুত আসিবে, ইহাই আশা করা উচিত। অনেক সময় এরূপ

হয় যে প্রাথমিক লক্ষণ পুনরাবির্ভাবের পূর্বে, বহু পূর্বে, এবং তরঙ্গায়িত ভাবের পরে একটা এমন সময় আসে, যখন রোগীর অবস্থা একবারে **প্রশান্ত**, **স্থির ও লক্ষণশূন্য**—অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ায় জ্ঞাত লক্ষণ সকলের আসা যাওয়ার ভাবও নাই, অথচ রোগীর যে সকল প্রকৃষ্ট লক্ষণ ছিল, যাহাদের উপর নির্ভর করিয়া নির্দাচন কার্য করা হইয়াছে সেগুলিও লোপ পাইয়াছে এখন কোনও লক্ষণই নাই অথবা ২।১টা সামান্য বাজে অনাবশ্যকীয় লক্ষণমাত্র আছে, অথবা কিছুই নাই—রোগীর অবস্থা একবারে প্রতিক্রিয়াশূন্য, স্থির ও **প্রশান্ত**। এ অবস্থায় চিকিৎসকের মনের অবস্থা অতি ভয়ানক। তিনি কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া বাকুল হইয়া উঠেন, মনে করেন—এ অবস্থায় নিশ্চয়ই আর ১ বার ঔষধ দেওয়া অবশ্যই কর্তব্য, এবং তাহার যদি অভিজ্ঞতা না থাকে তিনি এ অবস্থায় ঔষধ না দিয়া ত থাকিতেই পারিবেন না—এদিকে রোগী ও তাহার বাড়ীর লোক ঔষধের জ্ঞাত বিব্রত করিয়া তুলিবে। এ অবস্থায় নিত্য অন্ততঃ একবার করিয়া প্রাসেসেবে দেওয়াতে রোগীর তরফ হইতে কৈফিয়ৎ বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু চিকিৎসকের পক্ষে ধৈর্য্যাবলম্বন বাতীত উপায়ান্তর নাই। তাহার মনে এইরূপ তক আসা উচিত—“আমি হোমিওপ্যাথ, আমি প্রকৃষ্ট লক্ষণসমষ্টির উপর ঔষধনির্দাচন করিয়া প্রয়োগ করিয়াছি। প্রতিক্রিয়াও হইয়াছে, প্রতিক্রিয়া কিছুদিন চলিয়া আবার লক্ষণশূন্যতা আসিল, নিশ্চয়ই ঔষধের ক্রিয়া চলিতেছে,—অতি গভীর প্রদেশে কার্য চলিতেছে; ঔষধশক্তি অতি নিগূঢ় অভ্যন্তরে ক্রিয়া করিতে এতই ব্যাপৃত যে বাহিরে ক্রিয়া প্রকাশ করিবার তাহার অবসর নাই, এবং সেখানে কাজ করা শেষ হইলে তবে বাহিরে লক্ষণ প্রকাশ পাইবে। সে যাহাই হউক, লক্ষণ-শূন্যতার উপর আমি কি করিতে পারি? লক্ষণ না পাইলে কাহার উপর নির্ভর করিয়া কি আইনে ঔষধ দিব? অতএব অপেক্ষা করাই সঙ্গত।” এবং এই স্থলে আরও অল্পদিন ধৈর্য্যাবলম্বন করিলেই প্রাথমিক লক্ষণ সকল নিশ্চয় ফিরিয়া আসিবে। তবে সাবধান, যদি তাড়াতাড়ি ঔষধ দেওয়া হয়, এমন কি যে ঔষধ যে শক্তিতে দেওয়া হইয়াছে যদি তাহাই দেওয়া হয়, তাহা হইলেও রোগীর ভয়ানক অনিষ্ট হইবে, এমন কি হয়ত আর সে সারিবেনা,—অন্ততঃ একটা ভয়ানক গোলযোগ আনিবে, ইহার সন্দেহ নাই। প্রাচীন পীড়া চিকিৎসা করিবার সময় বিশেষ কথা, সর্ব প্রধান কথা একটা—**সেটা ধৈর্য্যাবলম্বন, রোগীপক্ষেত বটেই, চিকিৎসক-**

পক্ষেও বটে। কেবলমাত্র ধৈর্যাবলম্বনের ক্রীতে অনেক রোগীর অনিষ্ট ঘটে। এ অবস্থায় বদ সর্বপ্রথম মাত্রার ফলে কিছুদিনের পর একটা ওলট পাগট, একটা দোলায়মান, একটা আসাষাওয়া, একটা চাঞ্চলাপূর্ণ ব্রহ্মায়িত অবস্থার সময় নিজের মনে বা রোগীর তরফ হইতে ঔষধ দিবার প্রবৃত্তি আসে; সেখানে চিকিৎসকের মনে এই তরফ আসা উচিত যে, উপস্থিত ব্রহ্মায়িত, অনির্দিষ্ট ভাবযুক্ত অবস্থার কিসের উপর ঔষধ দেওয়া হইবে? যখন ঔষধ দিতে হইবে, তখন ত একটি লক্ষণ সমষ্টি চাই, কিন্তু যখন নিত্য নূতন নূতন লক্ষণ আসা যাওয়া করিতেছে, কোন স্থিরতা নাই, কোনও নির্দিষ্টতা নাই, তখন কোন্ সমষ্টির উপর ঔষধ দেওয়া হইবে। তারপর যখন সেই ব্রহ্মায়িত অবস্থা অতিবাহিত হইবার পর একটা প্রশান্তি, লক্ষণশূন্যতার অবস্থা আসিল, তখন ঔষধ দিবার মত লক্ষণের একবারে অভাব, কাজেই কি প্রকারে ঔষধ দেওয়া চলে। এইপ্রকার যুক্তিতর্ক মনে আনিয়া ও আবশ্যক বোধ করিলে রোগীর আত্মীয়স্বজনকে ধৈর্যাবলম্বন করিতে বলা ও প্রয়োজনই চিকিৎসকের একমাত্র কর্তব্য, ইহা স্থির করিতে হইবে। অতি শীঘ্রই দেখিবেন, আপনার বাঞ্ছিত পূর্ব লক্ষণসমষ্টি বাহার উপর আপনি সর্বপ্রথম মাত্রা দিয়াছিলেন, তাহা ফিরিয়া আসিবে, হয়ত, কোনও কোনও লক্ষণ একটু তীব্রতর অথবা কোনও কোনও লক্ষণ একটু ক্ষীণতর ভাবে আসিয়া থাকে, ফলতঃ সমষ্টি তাহাই অর্থাৎ সেই সেই লক্ষণের সমষ্টি। যদি তাহাই হয়, অর্থাৎ পূর্ব পূর্ব লক্ষণের সমষ্টিই আসে, অথবা আরও পরিষ্কার ভাবে কহিতে হইলে, যদি মনে করা যায় যে যেন ঐ রোগী আজই সর্ব প্রথম আপনার নিকট আসিয়াছে ও আপনি যেন তাহার লক্ষণসমষ্টি সর্বপ্রথম সংগ্রহ করিয়া দেখিলেন যে আপনার পূর্ব নির্ধারিত ঔষধ ঠিক প্রয়োগ করা উচিত, যদি এইরূপই আপনি অনুভব ও গুতির দ্বারা স্থির করেন, অর্থাৎ পূর্ব নির্ধারিত পরিত্যাগ করিবার মত কোনও পরিবর্তন আসে নাই। তবেই আপনাকে পূর্ব প্রদত্ত ঔষধই আরও একমাত্রা দিতে হইবে। কিন্তু বিভিন্ন এবং উচ্চতর শক্তিতে দিতে হইবে।

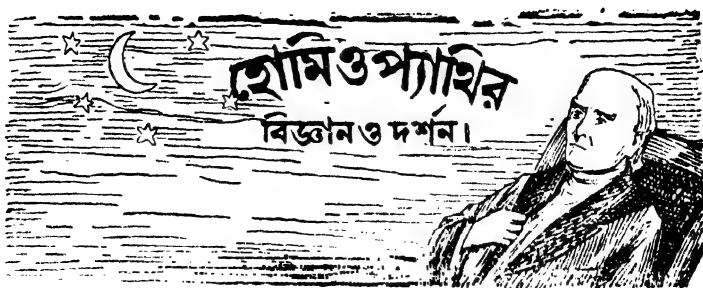
যদি প্রথম মাত্রা দিবার পর উপরোক্ত ভাবে ক্রমে ক্রমে অবস্থাগুলি

বিকশিত হইতে থাকে, তবে একটি অতি আশ্চর্যজনক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা অতি অপূর্ণ ! সেটি কি ? সেটি রোগীর মানসিক উন্নতি । সেই উন্নতিটী রোগীর নিজের অনুভব করিতে পারা । প্রথম মাত্রা প্রয়োগ করার অতি অল্পদিন পর হইতেই রোগী নিজের মনে একটি আশা, একটি আনন্দ, একটি সচ্ছন্দতা অনুভব করিতে থাকিবে, এবং তাহা ক্রমেই বর্দ্ধমান হইবে । এই আনন্দানুভবই অনেক ক্ষেত্রে একমাত্র পরীক্ষা বা একমাত্র নিদর্শন যে উন্নয়ন ঠিক নির্বাচিত হইয়াছে । দেখা যায়, যে সকল লক্ষণ রোগীর পক্ষে বড়ই কষ্টদায়ক ছিল, হয়ত সেই সকল লক্ষণ সকলই আছে, কিন্তু তাহা সত্ত্বেও রোগী নিজের মনে একটি বেশ আনন্দ, বা আরোগ্যের আশা অনুভব করিতে থাকে । ইচ্ছা হইতেই চিকিৎসক বুঝিতে পারেন যে তাঁহার লক্ষ্য হয় নাই । যাক, এক্ষণে ২য় মাত্রা অর্থাৎ ২য় নির্বাচন আরও কোন কোন অবস্থায় কি ভাবে করিতে হইবে, তাহার আলোচনা করিতেছি ।

(ক্রমশঃ)

অর্শ চিকিৎসা—যদি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া অর্শ রোগ আরাম করিতে চান, তবে পুস্তকখানি ক্রয় করুন । সুন্দর এণ্টিক কাগজে সুন্দর ছাপা । ১/১০ ডাক টিকিট পাঠাইলে ঘরে বসিয়া বই পাইবেন ।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।



অর্গ্যানন

(পূর্বাংশ প্রকাশিত ৩৭৬ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি. দীর্ঘাঙ্গী ।

১নং হুজুরিমল লেন, কলিকাতা ।

(১৯৪)

কি নবাগত অচির ব্যাধিতে, কি বহুদিনস্থায়ী স্থানীয় বোগে, আক্রান্ত স্থানে কোন বাহ্যিক ঔষধ মর্দন বা প্রলেপ দেওয়ার প্রয়োজন নাই, এমনকি যদিও উহা উক্ত রোগের মহৌষধ এবং সমলক্ষণহেতু আভ্যন্তরিক সেবনে উপকারী, এমন কি যদিও ঐ সময়ে উহা আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত হয়। কারণ অচির স্থানীয় ব্যাধিগুলি (যেমন স্থানবিশেষের প্রদাহ, বিসপর্করোগ বা ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি) যাহারা বাহ্যিক আঘাতাদির প্রাবল্যের অনুপাতে উৎপন্ন হয় নাই, সূক্ষ্ম বা আভ্যন্তরিক কারণজ, তাহারা, সাধারণ পরীক্ষিত ঔষধ ভাণ্ডার হইতে, বাহ্যিক আঘাতের বর্তমানে অনুভূত স্বাস্থ্যের অবস্থায় সমমতে প্রযোজ্য ঔষধসমূহের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে, নিশ্চিত প্রশমিত হয় এবং অতঃপর কোন সাহায্যের আবশ্যক হয় না। কিন্তু যদি এই সমস্ত রোগ ঐ সকল ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে নিরাকৃত না হয় এবং সুপথ্যাদি সত্ত্বেও, যদি আক্রান্তস্থানে এবং সমগ্র শারীরিক অবস্থায়, রোগের কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যায় যাহা জীবনীশক্তি সুস্থাবস্থায় পুনরানয়ন করিতে অসমর্থ হয়, তবে ঐ অচির

ব্যাধি (যাহা প্রায়ই ঘটে) আদিব্যাধি বীজের ফল। যে বীজ এ পদার্থ ভিতরে প্রচ্ছন্ন ছিল কিন্তু এখন প্রবলবেগে আত্মপ্রকাশ করিয়াছে এবং স্পষ্ট চিররোগে পরিণত হইতে যাইতেছে।

স্থানীয় ব্যাধি তন্ন দিন স্থায়ী হউক আর অধিক স্থায়ী হউক তাহাতে স্থানীয় প্রলেপ বা কোন ঔষধ মর্দন করিয়া দিবার প্রয়োজন নাই। সমস্ত শারীরমানসিক, বাহ্যভ্যন্তরীণ পরিবর্তনসমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্দাচন করিয়া সমমতে তাহাকে আরোগ্য করা যায়। সাধারণতঃ, আর কোন সাহায্যের আবশ্যক হয় না। নবাগত স্থানীয় ব্যাধি স্থান বিশেষের প্রদাহ, বিসর্পাদি, যদি শুধু ঔষধ সেবনে রোগ দূরীকৃত না হয় তাহা হইলে যে সোরা বা আদি ব্যাধি বীজ প্রচ্ছন্নভাবে ছিল, তাহা এখন জাগরিত হইয়া উঠিতেছে এবং শীঘ্রই একটা চিররোগে পরিণত হইয়া স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে, ইহাই বুঝিতে হইবে।

(১৯১)

এই প্রকারের রোগগুলিকে, (যাহারা কোন রকমেই দুঃপ্রাপ্য নয়) নিশ্চল করিয়া আরোগ্য করিতে হইলে, তীব্রাবস্থা বেশ প্রশমিত হইবার পর, অবশিষ্ট লক্ষণসমূহের এবং রোগীর ইতঃপূর্বের রূগাবস্থার প্রতিষেধক উপযুক্ত সোরা দোষনাশক চিকিৎসা (মৎপ্রণীত চিররোগ সমূহের প্রকৃতি নামক পুস্তকের উপদেশানুসারে) করিতে হইবে। স্পষ্টই দুর্দৃষ্টসঙ্গমজাত না হইলে, স্থানীয় চিররোগ সমূহের কেবলমাত্র সোরাদ্বারা আভ্যন্তরিক চিকিৎসাই প্রয়োজন।

আভ্যন্তরিক ঔষধ ও উপযুক্ত সুরপথাদি সত্ত্বেও অনেক স্থানীয় ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে নিশ্চল হয় না। জীবনীশক্তি তাহাদিগকে দূর করিতে সমর্থ হয় না। এরূপ ব্যাধি যে সচরাচর দৃষ্ট হয় না তা নয়। ইহাদের তীব্র অবস্থা বিগত হইলে রোগীর পূর্নাবস্থার এবং বর্তমানের লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিয়া হানিম্যানের “চিররোগ সমূহের প্রকৃতি” নামক পুস্তকের উপদেশানুসারে সোরা দমনোপযোগী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। স্পষ্ট দুর্দৃষ্টসঙ্গমজাত প্রমেহ বা উপদংশ জনিত না হইলে স্থায়ী স্থানীয় ব্যাধির পক্ষে আভ্যন্তরিক চিকিৎসাই যথেষ্ট।

(১৯৬)

বাস্তবিক এইরূপ রোগের যে ঔষধ প্রকৃতপক্ষে উহাব লক্ষণসমষ্টির সদৃশলক্ষণসম্পন্ন বলিয়া জানা গিয়াছে, তাহাকে শুধু আভ্যন্তরিক প্রয়োগ না করিয়া, সঙ্গে সঙ্গে বাহিরেও প্রলেপ দ্বারা, যেন আরোগ্য দ্রুত সম্পাদন করা যায়, এইরূপ মনে হইতে পারে কারণ স্থানীয় ব্যাধিকর্তৃক আক্রান্ত স্থলে প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া হয়তো শীঘ্রই ইহার পরিবর্তন আনয়ন করিতে পারে ।

সত্যিই এরূপ মনে হয়, যেন যে ঔষধটি কোন স্থানীয় রোগের লক্ষণসমষ্টির সদৃশ তাহাকে আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে যদি প্রলেপাদি দ্বারা আক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ করা যায়, তবে শীঘ্রই উহার পরিবর্তন ও আরোগ্য হইতে পারে ।

কুলকপির ক্ষুদ্রাংশের মত আঁচিলে থুজার মূল অরিষ্ট বাহ্যিক প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ৩০শ বা ২০০ শক্তি সেবন, প্রায়ই অনেক পুস্তকের ব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা উক্ত দ্রব্য দ্বারা বশতঃই কোন কোন গ্রন্থকার করিয়া থাকেন । বহুদিন স্থায়ী কুলকপির মত আঁচিলে আমরা থুজা ১০০০ শক্তির নাত্র একমাত্রা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া অবস্থা বিশেষে ১৫ দিন হইতে ৩ মাসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য দেখিয়াছি । আরো দেখা গিয়াছে বাহ্যিক প্রলেপ ও নিম্ন শক্তির থুজা পুনঃ পুনঃ সেবনে কোন বিশেষ ফল নাই অধিকন্তু নানা উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে । সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে বাহ্যিক প্রয়োগের বিশেষ আবশ্যক নাই, ইহাই প্রমাণিত হয় ।

কিন্তু ডুম্বরের মত আঁচিলে আর্নিম্যান বাহ্যিক প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন । অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণের ৩০৫ম পৃষ্ঠায় পাদটীকার শেবাংশে বলিতেছেন :—

“Experience, however, teaches that the itch plus its external manifestations, as well as the Chancre, together with the inner venereal miasm, can and must be cured by means of specific medicines taken internally. But the figwarts, if they have existed for sometime without treatment, have need for their perfect cure, the external application of their specific medicines as well as their internal use at the same time.

অর্থাৎ অভিজ্ঞতার ফলে, এই শিক্ষা লাভ হয় যে বাহ্যিক খোস পাঁচড়া ও ইহার কারণরূপী আভ্যন্তরিক কণ্ডুয়ন, উপদংশের ক্ষত ও ইহার কারণরূপী আভ্যন্তরিক বাঁজ কেবলমাত্র সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে দূরীভূত হয় এবং তৎসহযোগেই তাহাদের আরোগ্য করা উচিত।

কিন্তু প্রমেহজ ভ্রমের মত আঁচিলগুলি যদি কিছুদিন বিনা চিকিৎসায় থাকে তাহাদের সম্পূর্ণ আরোগ্য কল্পে উপযুক্ত ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ একই সময়ে করিতে হইবে।

এতলে উল্লেখ করা গাইতে পারে যে “চিররোগ সমূহের প্রকৃতি” (Nature of Chronic Diseases) নামক পুস্তকের ২৬৫:৬৬ পৃষ্ঠায় হানিম্যান চিররোগে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের মালিস করিতেও উপদেশ দিয়াছিলেন।

(১৯৭)

তথাপি শুধুই সোরা বীজোৎপন্ন নয়, উপদংশ ও প্রমেহ বীজোৎপন্ন স্থানীয় লক্ষণ সম্বন্ধেও এ চিকিৎসা সম্পূর্ণ অননুমোদনীয়। যে সকল রোগের প্রধান লক্ষণ একটি স্থানীয় বিকৃতি, সে সকল রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক স্থানীয় প্রলেপাদির প্রয়োগের এই এক অন্তর্বিদ্যা যে, এইরূপ বাহ্যিক প্রয়োগে ঐ প্রধান লক্ষণ (স্থানীয় বিকৃতি) আভ্যন্তরিক রোগাপেক্ষা দ্রুত বিনষ্ট হয় এবং তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্যে হইয়াছে, ভাবিয়া আমরা প্রতারণিত হই। অথবা অন্ততঃ স্থানীয় লক্ষণটী অসময়ে অন্তর্হিত হওয়ায় তৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে সর্বদাঙ্গীন রোগটী ধ্বংসপ্রাপ্ত হইল কিনা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য, কোন কোন ক্ষেত্রে অসম্ভব হয়।

যদিও মনে হয় বটে যে আভ্যন্তরিক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় রোগে তৎস্থানে ঐ ঔষধের প্রলেপ প্রয়োগ করিলে শীঘ্র মারিতে পারে এবং প্রলেপাদি দ্বারা স্থানীয় লক্ষণটী দ্রুত দূরীভূত হয় সত্য, তথাপি কি সোরা, কি সিফিলিস, কি সাইকোসিস জনিত কোন প্রকারের স্থানীয় বা একদৈশিক ব্যাধিতে বাহ্যিক প্রয়োগ অননুমোদন করা যায় না। কারণ ঐ একদৈশিক ব্যাধির প্রধান লক্ষণই হইল ঐ স্থানীয় বিকৃতি। যতদিন ঐ বিকৃতি বর্তমান থাকে ততদিন

আভাস্তরিক ব্যাধিও বর্তমান আছে বৃদ্ধিতে পারা যায়। কারণ বাহ্যিক লক্ষণের দ্বারা ইহাই বৃদ্ধিতে হয় যে, সমস্ত অভাস্তরিক বিকৃত করিয়াই পরিশেষে উহা বহির্দেশে নির্গত হইয়াছে। সুতরাং বাহ্যিক প্রয়োগে বাহ্যিক বিকৃতি শীঘ্র দূরীভূত হইলেও তৎসঙ্গে আভাস্তরিক প্রয়োগে আভাস্তরিক বিকৃতি দূরীভূত হইল কি না বৃদ্ধিতে পারা কঠিন হইয়া উঠে, কোন কোন স্থলে একেবারে অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়।

স্বল্পদিনজাত মোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস্ বীজোৎপন্ন সমস্ত স্থানীয় বিকৃতিই কেবল আভাস্তরিক চিকিৎসাদ্বারা নিরাময় করা উচিত। কেবল যেমন উপরে বলা হইয়াছে, বহুদিন স্থায়ী প্রমেহ বা সাইকোসিসোৎপন্ন ভূষ্মাকৃতি আঁচিলে বাহ্যিক প্রয়োগ প্রয়োজন হইতে পারে।

— — —

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

সমলক্ষণতত্ত্ব-দশন ।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর । মর্শিদাবাদ

(পূর্বানুবৃত্তি, অগ্রহায়ণ ১০ম বর্ষ, ১৭৬ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ জে, টি, কেন্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ ।

একবিংশ বক্তৃতা ।

স্থায়ী রোগসমূহ—মেহবিষ বা সাইকোসিস্ ।

অবশ্য, কোন শিশুকে মেহবিষনাশক চিকিৎসা করিলে তোনরা সহজেই দেখিতে পাইবে যে অবস্থা লইয়া পীড়াটি উহার শরীরে প্রথম প্রকাশিত হইয়াছিল, শুধু সেইটিই প্রত্যাবৃত্ত হইবে। কোন আন শিশুতে প্রকাশিত হইবে না। রোগের অন্তর্নিহিত প্রকৃতিই শিশুটির শরীরে অবস্থিত ; রোগের আদি ও বাহ্যতম আকার সমূহ উহাতে বর্তমান নহে। আর একটা বিষয় তোমাদিগকে মনে রাখিতে হইবে, যে এই সকল শিশু যতই বৃদ্ধিত হইতে থাকে, ততই উহাদের

মেহরোগবিষ গ্রহণের প্রবণতাও বৃদ্ধি পাঠিতে থাকে । মেহবিষজ্ঞ প্রথম স্ত্রী সহবাস ফলেই উক্ত বিষজ্ঞ আন দ্বারা আক্রান্ত হইবার জ্ঞাত উহার পূর্ব হইতেই প্রস্তুত । ঠিক যেক্রমে আদি রোগবিষ গ্রহণ প্রবণতা এবং উপদংশবিষ গ্রহণ-প্রবণতা আমাদের পিতামাতা কর্তৃকই স্থাপিত হয়, সেইভাবে এই রোগবিষ গ্রহণপ্রবণতা ও উত্তরাধিকার সূত্রেই প্রাপ্ত হওয়া যায় । জীবিতকালের ভিতরে মানুষ শুধু একবারই এই স্থায়ী বিষদ্রব্য কর্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে ; সে দুই বার আদিরোগবিষ গ্রহণ করিতে পারে না, সে দুইবার উপদংশবিষ গ্রহণ করিতে পারে না, সে দুইবার মেহবিষ গ্রহণ করিতে পারে না । বিষয়টি অজ্ঞাত ; কতবার প্রমেহপীড়া হইয়াছে, ইহা জিজ্ঞাসিত হইলে, কেহ হয়ত বলিবে, “প্রায় বার ছয়েক হয়েছে” ; কিন্তু শুধু একবারই তাহার স্থায়ীবিষজ্ঞ পীড়া হইয়াছে । স্থায়ীমেহবিষজ্ঞ অবস্থা দুইবার পরিগৃহীত হইতে পারে না । এক আক্রমণ কোন লোককে এই বিষের পুনরাক্রমণ হইতে চিরকালের জ্ঞাত মুক্তিদান করিয়া থাকে । মানব জাতির ভিতরে এই বিষদ্রব্য যতই ক্রম-বিকশিত হইতে থাকে, ততই সম্ভাবন সন্ততির এই বিষদ্রব্য গ্রহণশীলতাও উত্তরোত্তর পরিবর্দ্ধিত হয় । এই বিষদ্রব্য যতই পরস্পর জড়িত হইতে থাকে, ততই মানবজাতি অস্থায়ী ও ব্যাপক ব্যাধিগ্রহণশীল হয় । আশা করি, তোমরা এখন এই স্থায়ী বিষদ্রব্যের একটি সাধারণ চিত্র প্রাপ্ত হইয়াছ ।

দ্বাবিংশ বক্তৃতা ।

রোগ ও ভেষজের সাধারণ আলোচনা ।

মানবজাতি যে সকল রোগের বশীভূত, সেই গুলিকে যথাসম্ভব মনের সম্মুখে আনয়ন করা, তোমাদের আলোচনার একটি অংশ হওয়া সম্ভব । প্রাচীনপন্থীদের পুস্তক সমূহের সাহায্যে এই কাৰ্য্যটি বিশেষভাবে করা যায় না, কারণ ঐ সকল পুস্তকে আদি রোগ, উপদংশ ও মেহরোগের এরূপ বর্ণনা নাই, যদ্বারা উহাদের চিত্র মনের সম্মুখে আনয়ন করা যায় এবং অস্থায়ী রোগগুলিই শুধু কতকটা সঙ্কীর্ণভাবে মনের সম্মুখে আনীত হয় । রোগ নির্দেশক (diagnostic) বা রোগ প্রকৃতি বিষয়ক (Pathognomonic) লক্ষণসমূহ একটি রোগ হইতে অপর একটি রোগের প্রভেদ নিরূপণের জ্ঞাতই প্রকাশিত করা হয়, পরন্তু ভৈষজ্য বিধানে লিপিবদ্ধ কোন ভেষজের মত দেখাইতে পারে, এইরূপে মনের সম্মুখে রোগের চিত্র আনয়ন করিবার ধারণা লইয়া নহে, কারণ বিষম

দ্রুতের চিকিৎসকগণের ব্যবস্থা পদ্ধতিই ঐরূপ নহে। আদিরোগের যথাসম্ভব একটি পূর্ণ চিত্র লাভ করিতে হইলে, হানিম্যান প্রদত্ত ঐ রোগের বিস্তৃত লক্ষণাবলীর আলোচনা প্রয়োজনীয়। যদি “স্থায়ী রোগসমূহ” (Chronic Diseases by Hahnemann) নামক গ্রন্থ সাহায্যে আমরা ঐ সকলের আলোচনাতে প্রবৃত্ত হই এবং হানিম্যান যেটাকে আদিরোগের লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, এইরূপ প্রত্যেকটি লক্ষণের বিপরীত পার্শ্বে যে সকল ঔষধ পরীক্ষার দ্বারা ঐ সকল রোগলক্ষণের তুল্যরূপে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, সেগুলিকে লিখিয়া যাইতে থাকি, তবে আদিরোগ নাশক ঔষধসমূহের একটি তালিকা আমরা মনের সম্মুখে প্রাপ্ত হইব। অনুশীলনটি ভাল এবং ভৈষজ্য বিধান আলোচনার নিমিত্ত প্রস্তুত হওয়ার পক্ষে একটি উত্তম পন্থা।

এই বিষয়টি আয়ত্ত করিতে চেষ্টা কর। রোগীদের দেহে যে কতিপয় লক্ষণ থাকিতে পারে, শুধু সেগুলি লইয়া নহে, পরন্তু সমগ্র মানবজাতিতে প্রকাশিত সকল প্রকার লক্ষণ সমূহ লইয়াই রোগগুলিকে দেখিতে হইবে। কতিপয় লক্ষণ হইতে আদিরোগের বিচার ও কতিপয় লক্ষণ হইতে ঔষধের বিচার তুল্যরূপেই অসম্ভব। বিচিত্র লক্ষণগুলি সহ সমুদয় লক্ষণ একত্র লইয়া ঠিক যেক্রমে কোন একটি ঔষধের আকৃতি মানসনয়নে দর্শন কর, ঠিক ঐ রূপেই সমুদয় প্রকৃতিগত লক্ষণ অর্থাৎ যদ্বারা আদি রোগের আকৃতি গঠিত, লইয়া আদিরোগকেও দেখিতে হইবে। রোগসমূহের বাহ্য আকৃতি অনুসারেই ঔষধসমূহ ব্যবস্থিত হয়। লক্ষণসমূহে প্রকাশিত ঔষধের আকৃতিকে লক্ষণসমূহে প্রকাশিত রোগের আকৃতির অনুরূপ হইতে হইবে। পূর্নোক্তভাবে আদিরোগের আলোচনা শেষ হইলে, সেই রোগের আলোচনা আরম্ভ কর এবং যেহেতু যত রোগীরা যাহা কিছু অনুভব করিয়াছে, তাহাদের সমুদয় বর্ণনা ঐ রোগের সকল প্রকার পরিণাম সংগ্রহ করিবার নিমিত্ত যথেষ্ট সময় প্রদান কর। তৎপর এইরূপে সংগৃহীত সমুদয় লক্ষণ একটি বিষয়রূপে সজ্জিত করিয়া, একটা রোগবিষয়রূপে ঐ গুলিকে লক্ষ্য কর। তারপর পুনরায় ভৈষজ্য বিধানের সাহায্য লইয়া একটি স্মারকলিপি প্রস্তুত কর। প্রত্যেক লক্ষণ লিখিয়া, উহার বিপরীত পার্শ্বে, পরীক্ষাকালীন যে সকল ঔষধ ঐ লক্ষণটি পরীক্ষকের শরীরে উৎপাদিত করিয়াছে, তাহাদের নাম স্থাপন কর। এইরূপ ভাবে অগ্রসর হইলে তোমরা সঙ্গে সঙ্গেই দেখিতে পাইবে যেসকল ঔষধ অধিকাংশ লক্ষণের পার্শ্বে পাওয়া যায়, সেইগুলিই মেহরিষ নাশক রূপে গণ্য হইবে অর্থাৎ

যে সকল ঔষধে এই রোগটীর সার লক্ষণ সমূহ বর্তমান বা এই মেহবিষের প্রকৃতি যে সকল ঔষধে পরিস্ফুট ।

ঠিক ঐ ভাবেই উপদংশাবিষেরও একটি আরকগিপি প্রস্তুত কর । এই সকল উপায়ে মানবজাতির তিনটি স্থায়ী রোগকেই তোমরা মনের সম্মুখে আনয়ন করিতে পারিবে এবং ব্যাপকভাবে এই কার্যটি সম্পাদিত হইলেই, তোমরা এই রোগগুলির চিকিৎসাকার্যও আরম্ভ করিবার জন্ত প্রস্তুত হইতে পারিবে । কিন্তু মনে রাখিও, স্থায়ীরোগগ্রস্ত কোন রোগীর জন্ত ব্যবস্থা করিতে হইলে, এই লক্ষণগুলির দ্বারাই উহার সমগ্র ভিত্তি রচিত হয় ; আমাদের আর কোন উপায় নাই । ইচ্ছানুরূপ আমরা যথেষ্ট কল্পনার আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারি, কিন্তু ঐ কল্পনা কার্যে পরিণত করিবার সময়ে, শুধু লক্ষণগুলিই আমাদের দিকে ঔষধের দিকে অবশ্য পরিচালিত করিবে । তবে, ইহা সত্য যে লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিবার বিভিন্ন পন্থা বিद्यমান । লক্ষণগুলি লইয়া হতবুদ্ধি হওয়া কিম্বা যে লক্ষণগুলি প্রয়োজনীয় নহে, সেগুলি গ্রহণ করিয়া ভ্রমে পতিত হওয়া খুবই সহজ । কি ভাবে যে রোগের আলোচনা করিতে হয়, তাহা তোমাদের ভৈষজ্য বিধানের আলোচনায়ই বিশদ করিয়া থাকে, কারণ কোন ঔষধের চিত্রকে মনের সম্মুখে আনয়ন করার অভিপ্রায়ে ভৈষজ্যবিধানের আলোচনা প্রণালীকেই, রোগের ও আলোচনার নিমিত্ত আমাদের দিকে অবশ্য গ্রহণ করিতে হইবে । যে চিকিৎসক কোন রোগের বা কোন ঔষধের লক্ষণগুলিই শুধু মনে রাখিতে পারেন, তিনি কখনও সদৃশতত্ত্বজ্ঞ-রূপে সফলতা লাভ করিতে পারিবেন না । চিন্তা করিবার জন্ত নিজেকে তিনি শিক্ষিত করিতে পারেন নাই, তাই তাঁহার আছে বিশেষ বিবরণের শুধু একটা সংগ্রহ কিন্তু নির্ভর করিবার মত কিছুই নাই । উহাতে কোনই শৃঙ্খলা নাই ; উহা ঠিক একটা জনতার মত ।

এখানে হানিম্যানের একটা মন্তব্য আমি তোমাদিগকে পাঠ করিয়া শুনাইতে চাই । “যাহা ইউক, কোন রোগীর কথা বলিবার সময়ে আমাদের সাধারণশ্রেণীদের নিকটে অল্প কথায় বোধগম্য করিবার অভিপ্রায়ে যদিই বা কখন কখন রোগসমূহের নাম থাকা প্রয়োজনীয় বলিয়া বিবেচিত হয়, তবে যাহা সমূহবাচক উহা ব্যতীত অল্প কোনরূপ নাম ব্যবহৃত হইতে দিবে না ; দৃষ্টান্ত স্বরূপ মনে কর, আমাদের এইরূপ বলা কর্তব্য যে কোন রোগীর একজাতীয় তাণ্ডবরোগ (Chorea) ইহা আছে বা এক জাতীয় শোথ (Dropsy)

এক জাতীয় স্নায়বিক জ্বর (Nervous fever), এক জাতীয় কম্পজ্বর (Ague) হইয়াছে ইত্যাদি।” যদি কেহ প্রাচীনপদ্ধতি অনুসারে বাহ্য প্রকাশ দর্শনে বলা বা রোগসমূহের নামকরণ প্রণীত অভ্যস্ত হয়, তবে উহা মনকে সদৃশনীতি-বিরোধী মতের দিকেই পরিচালিত করিবে। সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক ঐ ভাবে চিন্তা করা অবশ্যই ত্যাগ করিবেন। ঐভাবে যাহারা চিন্তা করিতে অভ্যস্ত হইয়াছেন, তাঁহারা অবশ্যই মনকে ঐ নির্দিষ্ট প্রণালী অবলম্বন করা হইতে ফিরাইবার জন্ত বিশেষ চেষ্টা করিবেন। অবশ্য, একজন প্রাচীনপন্থী চিকিৎসক বা কোন রোগীর সহিত কথা বলিবার সময়ে, ইহা ছাড়া অল্প কথা ব্যবহার করা যদিও নোকামি ইহবে ও যদিও কথা বলিবার হিসাবে তাহাদিগকে আমরা ঐ ভাবেই বলিতে পারি, কিন্তু আমাদের তবুও জানা কর্তব্য যে ঐ ভাবে কথা বলা শুধু বাহিরের একটি কায়দা ব্যতীত অপর কিছুই নহে।

(ক্রমশঃ)

রোগ ও স্বাস্থ্য ।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), পানবাদ ।

সাধারণতঃ আজকাল অনেকেরই ধারণা যে মানব শরীরের ভিতর বাহিরের একটা কিছু পরিবর্তন যখন ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য হয় তখনই তাহা অস্বাভাবিক লক্ষণ। যাবৎ পর্যন্ত ঐরূপ একটা কিছু প্রকাশ না পায় তাবৎ পর্যন্ত কহাকেও অসুস্থ বলিয়া মনে করা হয় না। কাহারও হয়ত রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, সুস্থির ভাবে কোন কাৰ্য্য করিতে পারে না, কোন বিষয়ে তদিকক্ষণ মনঃসংযোগ করিতে পারে না ; ঐরূপ অবস্থায় তাহাকে অসুস্থ না বলিয়া বলা হয় লোকটার প্রকৃতিই ঐরূপ। কোন একটি শিশু রাত্রি দিন ঘ্যান ঘ্যান প্যান প্যান করে, দিবারাত্রি খাই খাই করে, কেবল কোলে চড়িয়া থাকিতে চাহে, কিছুতেই সন্তুষ্ট না ; বলা হয় ছেলেটার স্বভাবই ঐরূপ। এই অবস্থায় যদি কেহ ছেলেটির কোন অসুস্থ হইয়াছে কিনা জানিবার নিমিত্ত

ডাক্তারের শরণাপন্ন হন, তবে ডাক্তার তাহার নাড়ীর বিট, গাত্রতাপ, জদনয়, কদকদস্, প্লীহা, যকৃৎ, রক্ত, মল, মূত্র, মুখের থুথু প্রভৃতি শরীরটার ভিতর বাহির তাঁহার পঞ্চইন্দ্রিয়ের সাহায্যে ও রক্তাদির দ্বারা তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন পরিবর্তন চিহ্ন না পাঠিলে যাক বলিয়া দিবেন যে ছেলেটি বেশ সুস্থই আছে, তবে উহার প্রকৃতিটাই কেমনধারা! একটু বেগাড় রকমের। হয়ত এই অবস্থায় শিশুটি কিছুদিন অতিবাহিত করার পর দেখা যায় সে কিছুই হজম করিতে পাবে না, হয় দুর্গন্ধ অথবা অম্লগন্ধযুক্ত পাতলা বাহ্যে করে, কিম্বা সাদা কালো নানা অস্বাভাবিক রকমের বাহ্যে করে, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। তখন ডাক্তার বলিবেন ছেলেটির লিভারের দোষ হইয়াছে। এই অবস্থা হইতে আর একটু অগ্রসর হইলে যখন তাহার শরীর আন্দাজে মাথাটি বড় হইতে থাকে, পেটটি ডাগর হয় ও হাত পায়ে হাড়গুলি শুকাইয়া যায় কিম্বা বঁকিয়া যায়, তখন বলা হয় ছেলেটির রিকেটস হইয়াছে। ততক্ষণ তাহার অবস্থাটি দেখিয়া রোগের একটা কিছু **নামকরণ না হইয়া** ততক্ষণ তাহাকে সুস্থ বলিয়াই ধরিয়া লওয়া হয় তাহার মানসিক অস্বাভাবিক লক্ষণ যতগুলিই থাক না কেন, সেগুলি তাহার বজ্জাতি বৈ আর কিছুই নহে। ইহাষ্ট অধিকাংশ লোকের বিশেষতঃ এলোপ্যাথ ডাক্তারদিগের ধারণা। আর এই মাপকাঠি দ্বাৰাই তাঁহারা কে সুস্থ কে অসুস্থ তাহা নিরূপণ করেন।

দেখা যাক প্রাচীন ভায়রুর্কদের ঋষিগণ এ সম্বন্ধে কি বলিয়াছেন। তাঁহারা বলিয়াছেন, বায়ু পিত্ত ও কফ ইহাদের সান্য অবস্থাকে স্বাস্থ্য এবং বৈষম্য অবস্থাকে আরোগ্য বলা হয়। এখানে বায়ু পিত্ত ও কফের স্থল অর্থ Wind, Bile ও Mucus বুঝিলে ঋষিদিগের লক্ষ্যস্থলে পৌঁছিতে পারি না; সুতরাং উহাদের সূক্ষ্ম অর্থ গ্রহণ করিতে হইবে। আমাদের গতি শক্তিটাকে তাঁহারা বায়ু বলিয়াছেন। এই গতিশক্তি আছে বলিয়াই আমাদের বুদ্ধি বিষয়ক (Sensory) ও শারীরিক গতিবিধায়ক (motor) স্নায়ুগুলীকে পরিচালিত করিতে পারি। ইহা আমাদের শরীরের সর্বত্র ক্রিয়া করিতেছে এবং এই মহাশক্তির প্রভাবে আমরা শরীরটাকে ইচ্ছামত আকৃষ্টন প্রসারণ ও সংকোচন করিতে পারি। ইহার প্রভাবে আমাদের শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য সম্পন্ন হয়, ইহারই শক্তিতে আমরা আমাদের স্নায়ু ইন্দ্রিয় বৃত্তিগুলিকে পরিচালিত করি এবং যাবতীয় শারীরিক ও মানসিক গতিবিধি

ইহার দ্বারা সম্পন্ন হয় ; এক কথায় ইহাই আমাদের প্রাণ । আয়ুর্বেদোক্ত পিত্ত বলিতে আমরা গঠন শক্তি বুঝিব । আমাদের এই পাকঃভৌতিক দেহটা প্রতিনিয়তই ক্ষয় হইতেছে ; পিত্ত শক্তির প্রভাবে আমাদের পাকস্থলীতে ক্ষুধা জন্মে, কাজেই অহার করিতে হয় ; ভুক্ত দ্রব্য পাকস্থলীতে প্রসিষ্ট হইলে পিত্তশক্তি উহা জীর্ণ করিয়া রস বক্ত মাংস অস্থি মেদ মজ্জা শুক্র ওজঃ এই অষ্ট ধাতুকে গঠন করিয়া শরীরের ক্ষয় পূরণ করে এবং ইহার দ্বারা শরীরের পরিমিত তাপ রক্ষা হয় । অতঃপর কদ বলিতে কি বুঝিব ? সূর্য্য প্রতি নিয়ত পৃথিবীর রস আকর্ষণ করিতেছে, কদ শক্তি না থাকিলে আমাদের শরীর শুকাইয়া কাঠ হইয়া যাইত । কদ শক্তির প্রভাবে আমরা বাহির হইতে রস গ্রহণ করিয়া শরীরটাকে স্নিগ্ধ ও সরস করিয়া রাখিতে পারি । বায়ু পিত্ত কদ এই তিনটির সমষ্টিকে এক কথায় **জীবনীশক্তি** বলা যায় । ইহা আমাদের পঞ্চইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে ; বাহ্যকে আধুনিক বৈজ্ঞানিক ভাষায় Dynamic force বলা হয়, ইহাকে তদ্রূপ জানিতে হইবে । এই ত্রিশক্তির সাম্য অবস্থাকে—অর্থাৎ ইহাদের আপন আপন নির্দিষ্ট ক্রিয়াস্থলে বাহার যেরূপ যণ্টুক কার্য্য তাহা ঠিক ঠিক ভাবে সম্পন্ন হইলেই আয়ুর্বেদ সেই অবস্থাটাকে স্বাস্থ্য বলিয়াছেন । যে অবস্থায় বাহিরের কোন রোগবীজ শরীরে তর্গে প্রবেশ করিতে পারে না ; জীবনীশক্তি নিজে সতত জাগ্রত থাকিয়া সমস্ত পথ ঘাট আগলিয়া শত্রুর আক্রমণ হইতে দুর্গ রক্ষা করেন । বায়ু পিত্ত কদ এই ত্রিশক্তির বৈবন্ধ্যকে অর্থাৎ যখন ইহারা আপন আপন নির্দিষ্ট ক্রিয়াগুলি নিয়মিত ভাবে না করায় শাঙ্গীতিক ও মানসিক একটা বিশৃঙ্খলা আনয়ন করে তখনই তাহাকে অস্বাস্থ্য বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন । **জীবনীশক্তির এই বিশৃঙ্খলাই** বাবতীয় রোগের কারণ বলিয়া আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে উক্ত হইয়াছে ।

ছোনিওপ্যাথি শাস্ত্রের আবিষ্কার কর্তা মহর্ষি হানিম্যানও ঠিক এই সুরের সুর মিলাইয়া অর্গাননের একাদশ অন্ত্রচ্ছেদে বলিয়াছেন “In sickness this spirit like self acting (automatic) vital force, omnipresent in the organism is, alone primarily deranged by the dynamic influence of some morbid agency inimical to life ইহার মোটামুটি তাৎপর্য্য এই যে শরীর যন্ত্রের সর্বত্র ক্রিয়ালব্ধ স্বল্প অতীন্দ্রিয় জীবনীশক্তি যখন বাহিরের তদ্রূপ স্বল্প ও পীড়াদায়ক প্রতিকূল শক্তিকর্ষক

বিশৃঙ্খলা প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ জীবনীশক্তি স্বাভাবিক অবস্থায় শরীর ও মনের সর্বত্র যে যে স্থানে যেক্রপ ভাবে যে পরিমাণে ক্রিয়া করিতেছিল তাহার ব্যতিক্রম হয়, তখনই তাহাকে অস্বাস্থ্য বলা যায়। আবার স্বাস্থ্য সম্বন্ধে উক্ত পুস্তকের ৯ম অনুচ্ছেদে বলিয়াছেন—“During the healthy condition of man this spirit like force (autocracy) rules supreme as dynamis. By it all parts are maintained wonderfully in harmonious vital process both in feeling & functions in order that our intelligent mind may be free to make the living, healthy, bodily medium subservient to the higher purpose of our being.” ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি যে সুস্থ অবস্থায় আমাদের এই অতীন্দ্রিয় জীবনীশক্তি শরীর ও মনের সর্বত্র ক্রিয়াশীল থাকিয়া শারীরিক ও মানসিক যাবতীয় বৃত্তিগুলির সামঞ্জস্য রাখিয়া উহাদিগকে নিয়ন্ত্রিত করে। তখন আমরা মানসিক বৃত্তিগুলিকে সম্পূর্ণ বশে রাখিয়া সুশৃঙ্খলভাবে নিয়ন্ত্রিত করিতে পারায় শারীরিক যন্ত্রগুলিও নিয়মিত ভাবে যাহার যে নির্দিষ্ট কার্য তাহা ঠিক ঠিক করিতে থাকে। এক কথায় এই অবস্থায় মানুষ প্রকৃত স্বাধীন। সে তাহার ইন্দ্রিয়গণের অধীন হইয়া উচ্ছৃঙ্খল ভাবে চিন্তা করে না এবং তন্নিবন্ধন তাহার শারীরিক বৃত্তিগুলিও উচ্ছৃঙ্খল ভাবে ক্রিয়া করে না। এই অবস্থায় মানুষ তাহার জীবনের সৰ্ব্বাপেক্ষা মহৎ উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারে অর্থাৎ পরমার্থ লাভের উপযোগী হইতে পারে। মহর্ষি হানিম্যান ও প্রাচীন আয়ুর্বেদের ঋষিগণ সুস্থব্যক্তির যেক্রপ লক্ষণ নির্দেশ করিয়াছেন সেক্রপ লক্ষণযুক্ত মানুষ বর্তমানকালে কদাচিৎ দেখা যায়। পুরাণ ইতিহাসে সেকালের হিন্দু যোগী ঋষিদের ঐক্রপ স্বাস্থ্যের কথা শুনিতে পাই। সুস্থ অবস্থায় মানুষের এই অতীন্দ্রিয় অতি সূক্ষ্ম জীবনীশক্তি তাহার শরীর ও মনের সর্বত্র জাগরিত থাকিয়া শরীরদুর্গের সমস্ত পথ ঘাট আগলাইয়া থাকে, নির্দিষ্ট ভাবে সমস্ত বৃত্তিগুলি discipline রক্ষা করিতে থাকে। সুতরাং এ অবস্থায় তাহার প্রতিকূল কোন রোগ শক্তি তথায় সহজে প্রবেশ করিতে পারে না। এই জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা ঘটিলেই মানুষ তখন এলোমেলো ভাবে চিন্তা করিতে থাকে এবং কুচিন্তা কুমনন হেতু তাহার মানসিক বৃত্তিগুলি বিশৃঙ্খল ভাবে চলিত হইতে থাকা নিবন্ধন তাহার শারীরিক যন্ত্রগুলিও নিয়মিত ভাবে কার্য করিতে পারে না। এই

অবস্থায় সে সম্পূর্ণ সংযমহীন হইয়া পড়ে এবং নিজের মধ্যে রোগ গ্রহণের উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রস্তুত করিয়া রাখে ; মনে হয় সে যেন রোগকে পথ ঘাট ছাড়িয়া দিয়া তাহাকে ডাকিয়া ঘরে আনে । এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহা স্বীকার করেন না । তাঁহারা জানেন এই পঞ্চভূতাত্মক স্থল দেহটাই মানুষ বলিতে যাহা কিছু ; এবং এইটির ভিতরে কিম্বা বাহিরে ইন্দ্ৰিয়গোচর কিছু একটা পরিবর্তনকেই তাঁহারা রোগ বলেন । আজকাল এলোপ্যাথ মন্ডলে Bacteriology লইয়া বড়ই ধুম পড়িয়াছে । তাঁহারা জীবাণুগণকেই বহু রোগের কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন । অল্পদীক্ষণ বস্তুর সাহায্যে কলেরা টাইফাইড, বসন্ত, সিজিলিস্ গণোরিয়া প্রভৃতি যাবতীয় সংক্রামক রোগ এবং নিউমোনিয়া রক্তামাশয়, বেরিবেরি, ম্যালেরিয়া কাল-জ্বর প্রভৃতির পৃথক পৃথক জীবাণুর আবিষ্কার করিয়াছেন । তাঁবার সরকারী স্বাস্থ্য বিভাগের মহা মহা রথিবৃন্দ ভারতের কোটি কোটি অনশনক্লিষ্ট প্রজার কষ্টোপার্জিত অর্থে উদর পরিপূর্ণ করিয়া মহা বিক্রমে জলে স্থলে অন্তরীক্ষে রোগের জীবাণু বধ করিবার জন্ত উঠিয়া পড়িয়া লাগিয়াছেন । এই সমস্ত জীবাণুই কি বাস্তবিক রোগের কারণ ? জীবাণু নাই কোথায় ? প্রতি নিম্নস প্রথমে অনন্ত কোটা জীবাণু আমাদের দেহের মধ্যে নিয়ত প্রবেশ করিতেছে ও বহির্গত হইতেছে । ভোজ্যাদ্রব্য ও পানীয়ের সহিত প্রতি নিয়ত ঐ সমস্ত জীবাণু আমাদের দেহাভ্যন্তরে পালিত হইতেছে ; তবে কাহারও বা রোগ হয় কেন আবার কাহারও বা হয় না কেন ? একটি কলেরার রোগীকে অথবা বসন্তের রোগীকে হয়ত ৭ জনে মিলিয়া শুশ্রূষা করিতেছিল, তাহার মধ্যে ৫ জনের কিছুই হইল না ; ২ জনের প্রতি জীবাণুগণের অতটা কৃপা প্রকাশ করিয়া তাহার রোগ সৃষ্টি করা কেন ? এমনও দেখা যায়, বাহারা দিবারাত্রি কলেরা রোগীর শুশ্রূষা করিতেছে তাঁহারা রোগাক্রান্ত হইল না, অপর একজন হয়ত ভয়ে অতি সাবধানে দূরে সরিয়া আছে তাহারই রোগটি হইয়া বসিল ; ইহারই বা কারণ কি ? ইহাতেই কি বুঝা যায় না যে জীবাণুগুলি যেখানে উপযুক্ত ক্ষেত্র পায় সেখানে বাসা লইয়া উপযুক্ত খাদ্য পাইয়া পরিপুষ্ট হয় ও বংশবৃদ্ধি করে ? আগে ফলটি পচে, পরে তাহাতে পোকা হয় ; না আগে পোকা হয়, পরে পচে ? অতএব বুঝিতে হইবে যে জীবাণু রোগের প্রকৃত কারণ হইতে পারে না, ইহারা পরিণাম মাত্র । রোগের কারণ এত স্থল যে উহা আমাদের ইন্দ্ৰিয়গ্রাহ্য হইতে পারে না ; উহা আমাদের জীবনী

শক্তির অনুরূপ স্বল্প অতীন্দ্রিয় প্রতিকূল শক্তি (dynamic force) বিশেষ জীবনী শক্তির ক্রিয়াগুলির বিশৃঙ্খলা হেতু ঐ প্রতিকূল রোগশক্তি কর্তৃক আক্রান্ত হইলে যখন শরীরের বিধানতন্ত্রগুলি ক্ষয় হইতে থাকে অথবা জীবন গুলির জগৎ উপযুক্ত ক্ষেত্র তৈয়ারী হয় তখনই উহারা ভিতরে জন্মে অথবা বাহির হইতে ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া বংশ বৃদ্ধি করে। যাবৎ পর্য্যন্ত শরীরে রোগশক্তিটি থাকিবে তাবৎ পর্য্যন্ত ইহা দিগকে যতই ধ্বংস করা যাইবে ততই আবার আসিবে বা জন্মিবে। ইহারা কখনই রোগের কারণ হইতে পারে না—পরিণাম ফল মাত্র। রোগের প্রকৃত কারণ এত স্বল্প যে অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ইহাকে ধরিতে বাওয়া বাঙুলতা মাত্র।

দেখা যাইতেছে হোমিওপ্যাথি ও প্রাচীন আয়ুর্বেদ শাস্ত্র একই সত্য ঘোষণা করিতেছেন। কিন্তু হৃৎকের বিষয়, আধুনিক কবিরাজ মহাশয়দের মধ্যে অনেকের আয়ুর্বেদের মূল স্বল্প বায়ু পিত্ত কফের আর ধার ধারেন না; তাহারা এখন এলোপ্যাথ ডাক্তারদের সুরে সুর মিলাইয়া বাধা গৎ আওড়াইতে বসিয়াছেন; বায়ু পিত্ত কফের সমীকরণ করিয়া রোগীকে স্বাস্থ্যে পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করা আর প্রয়োজন বলিয়া মনে করেন না; রোগের একটা নামকরণ করিয়া অমুক রোগে অমুক ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকেন।

হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে রোগের চিকিৎসা নাই, রোগীর চিকিৎসাই ইহার একমাত্র লক্ষ্য! অমুক রোগের অমুক ঔষধ হোমিওপ্যাথিতে নাই। জীবনী শক্তি পূর্বোক্ত রোগশক্তি কর্তৃক আক্রান্ত ও স্বাধিকায়িত হইলে রোগী শারীরিক ও মানসিক কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ করে, এই লক্ষণসমষ্টিই রোগের চিত্র। বিভিন্ন রোগী নিজ নিজ ধাতু প্রকৃতি অনুযায়ী এই লক্ষণসমূহ বিভিন্নরূপে প্রকাশ কবে; একটির সঙ্গে অপরটির সম্পূর্ণ মিল থাকে না; সুতরাং তাহাদের প্রত্যেকটির নামকরণ অসম্ভব। তার বাস্তবিক পক্ষে রোগের (diagnosis) বলিতে যাহা বুঝা যায় তাহা কতকগুলি রোগ লক্ষণের একটা অতিশয় স্থূল শ্রেণীবিভাগ (Classification) ভিন্ন আর কিছুই নহে। বস্তুতঃ অতি অল্প সংখ্যক রোগেরই নামকরণ হইয়াছে ও হইতে পারে। কারণ, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে প্রকাশিত লক্ষণ সমষ্টি ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের। লক্ষণ সমষ্টিই রোগের চিত্র। সুতরাং রোগ অনন্ত প্রকারের। হোমিওপ্যাথিতে রোগের নামকরণের বড় একটা প্রয়োজন দেখা যায় না; রোগীকে সুস্থ করাই তাহার উদ্দেশ্য। রোগী যে লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করে তাহা দূর করিয়া তাহার জীবনী শক্তিকে স্বপদে পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করাই হোমিওপ্যাথির উদ্দেশ্য। (ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী ।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র ।

ভবানীপুর, কলিকাতা ।

আজকাল আত্মকাহিনী লেখাটা একটা ফাসনেব মধ্যে দাঁড়াইয়াছে, শ্রীশ্রীভগবান জীবের হিতের জন্ত ভেষজের সৃষ্টি করিয়াছেন, ভেষজের আত্মকথা গতই প্রচার হয়, জীবের ততই মঙ্গল । পরহিতই ধর্ম, তাই বলি মাসিক পত্রিকার সাহায্যে ভেষজের আত্মকাহিনী প্রচারে সকলেরই উৎসাহ দেওয়া উচিত । এখন আত্মকথা বলিতেছি ননোযোগ দিয়া শুভ্রন । আমার জন্মস্থান খনিতে, প্রায় সকল দেশের খনিতেই আমাকে অনুসন্ধান করিলে পাইবেন, তবে হঙ্গেরী প্রদেশের খনিতেই আমি বেশীর ভাগ অবস্থান করি, প্রয়োজন হইলে আমার তত্ত্ব করিবেন । শৈশবে আমি খুব খিটখিটে মেজাজের ছিলাম, খিটখিটে লোক প্রায় রোগা হয়, আমি কিন্তু কখনই রোগা নই, শৈশবে বরং সুলকারই ছিলাম, তবে মেজাজটা আমার খুব উগ্র ছিল, এমন কি আমার দিবা কেউ তাকালে পর্যন্ত বিরক্ত হতুম, আমাকে কেউ স্পর্শ করলে আর রক্ষা ছিল না, খুব রাগ কর্তুম এমন কি ডাক্তারকে পর্যন্ত হাত দেখাতে চাইতুম না, পাছে স্পর্শ করে । ছেলেমানুষের রাগে চীৎকার করা ছাড়া আর কি আছে, খুব চীৎকার কর্তুম, কেউ সাহসনা কর্তে এলে আরও বিরক্ত হতুম, আরও জোরে চীৎকার কর্তুম, কেউ কোলে নিতে এলোঁ কারুর কোল যেতুম না । যৌবনেও বেশ ছট পুট, কিন্তু সদা বিমর্ষ ভাব, আমার সঙ্গে কেউ আলাপ পরিচয় করে, বেশী মেশামেশী করে, তা মোটেই আমার ভাল লাগে না, আমিও কারুর সঙ্গে বেশী কথাটথা বলতে ভালবাসি না । সদাই বিষম ভাব, সামান্য কারণেই কান্না আসে, মনের দুখে ও নৈরাশ্রে জীবনে ঘুণা জন্মেছে । এতই নিরাশ হয়ে পড়েছি, যে সময়ে সময়ে আত্মহত্যা করতে ইচ্ছা হয়, মনে হয় এ প্রাণ আর রাখবোনা, জলে ডুবে মরে সকল যন্ত্রণার হাত হতে নিষ্কতি লাভ করবো, এইরূপ নিরাশ জীবন বলে মনে করবেন না যে আমার মনে প্রেমের ভাব অদৌ নাই, তা নয়, সময়ে সময়ে চন্দ্রালোকে আন্দায়ক প্রেমের ভাব আমার হৃদয়ে জাগরিত হয় । আমার কল্পিত প্রেমাকাজী খুব

সুন্দর ও পবিত্র বলে আমার মনে হয়, তখন আমার মনও খুব উৎফুল্ল হয়। আমি যেন তখন স্বপ্নরাজ্যে বাস করি, কিন্তু সে সুখস্বপ্ন বৈশীক্ষণ স্থায়ী হয় না; যেখানেই প্রণয়, সেইখানেই হতাশ, সম্বন্ধই প্রণয়ে বন্ধিত হয়ে, হতাশ হয়ে পড়ি। এ সকল ভাব কল্পনা প্রসূত, মানসিক বিকার মাত্র; এই প্রেমের সঙ্গে যে সময়ে কামভাব থাকে না তাহা আমি জোর করে বলতে পারি না, কারণ সুন্দরী রমণীর প্রেমের বিষয় ভাবিয়া সময়ে সময়ে কামোন্মত্ত হয়ে পড়ি, তবে সকলই কল্পনা মাত্র, মনের বিকৃত অবস্থা। আমার মানসিক অবস্থার কতকটা আভাস আপনাদিগকে দিলাম, এইবার আমার শারীরিক অবস্থার কথা আপনাদের নিকট বলবো, তা হলেই আমার অনেকটা পরিচয় পাবেন ও প্রয়োজন মত আমাকে স্মরণ করবেন। যদি কখনো কোন উপকার আমার দ্বারা আপনাদের হয় তা হলে নিজেকে কৃতার্থ জ্ঞান করবো কারণ পরহিতই ধর্ম। গৈশব হতেই আমি ঠাণ্ডা জলকে বড় ভয় করি, যখন শিশু ছিলাম, তখন আমাকে ঠাণ্ডা জলে স্নান করালে আমি খুব কাঁদতুম, এখনও নদীর জলে অনেকক্ষণ সাঁতার দিলে সদি হয়, দাঁতে বেদনা হয়, শিরঃপীড়া হয়, এমন কি উদরাময় পর্যন্ত হয়, সেই ভয়েই নদীতে স্নান করিতে যাই না, বাড়ীতে গরম জলে স্নান করে থাকি; আনার জর কিম্বা কোন কঠিন অসুখ হলে পর নাকের ছাঁদাগুলির ধার, মুখের কোণগুলি, ফাটা ফাটা মত দেখায়, যেন তথায় ক্ষত হয়েছে বলে মনে হয়, আমার নখগুলি ফাটা ফাটা হয়ে নির্গত হতে থাকে, উহাতে সাদা সাদা বিন্দু বিন্দু দাগ দেখতে পাওয়া যায়, নখগুলি কোন কারণে ফেটে গেলে পর আর স্বাভাবিক ভাব ধারণ করেনা। আমার পায়ের তেলোয় কড়া পড়ে গেছে, কড়া গুলির উপর ভর দিয়া চলতে পারিনা। আমি বেশী ঠাণ্ডা কি বেশী গরম কিছুই সহ করতে পারি না, খুব গরম লাগালে আমার গলা ভেঙ্গে যায়, রোজ তাপ আমার মোটেই সহ হয় না, আমি এতবারে অবসন্ন হয়ে পড়ি, আমার অবস্থা খুব খারাপ হয়ে পড়ে, আবার বেশী ঠাণ্ডাও আমার পক্ষে একেবারেই অসহ্য। আমার শারীরিক অবস্থা জানতে হলে, আপনাদের সর্বাগ্রে জানতে হবে যে আমার পাকস্থলীর অবস্থা খুব খারাপ, কোন দিন সামান্য অতিরিক্ত ভোজন করলেই আমার অপাক, অজীর্ণ হয়, যাগ খাইয়াছি—তাহারই ঢেকুর উঠে ঢেকুরের সঙ্গে ভুক্ত দ্রব্যের গন্ধ নির্গত হয়, মনে হয় ভুক্তদ্রব্যগুলি বমন হইয়া বাহির হইয়া না গেলে যাতনার উপশম হবে না। গ্রীষ্মকালেই আমার পেটের দোষটা বেশী হয়, বাহ্যের সময় কতক

কঠিন মল, কতক তরল মল নিঃসৃত হয়, ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক না হওয়ার জন্তই এইরূপ হয়, কিছুদিন হয়তো কোষ্ঠবদ্ধ রইলো আবার কয়েকদিন ধরে তরল বাহ্যে হতে লাগলো, এরূপ ভাবটা এই বুড়ো বয়সেই বেশীর ভাগ হতে দেখছি । আমার পরিচয় পেতে হলে আমার জিভেব লক্ষণটা বেশ করে মনে রাখবেন, আমার পেটের অসুখই হউক, আর জ্বরই হউক, আমার রোগের সময় জিভে সাদা ছুপের মত লেপ পড়ে যেন জিভটা কেউ চুণকাম করে রেখে গেছে । আমার পেটের অসুখের সময় গা বমি বমি ভাবটাও খুব থাকে, শুধু গা বমি বমি ভাব কেন, বমনও হতে থাকে । ছেলেবেলা থেকেই এই গা বমি বমি ভাব আমার আছে, শৈশবে কিছু খাওয়া বা পান করা মাত্রই বমি হয়ে যেতো । সাধারণতঃ আমার ক্ষুধা কম, আহারে অরুচি তবে টক ও ত্যাচার খেতে খুব ভালবাসি, খাই বটে কিন্তু সঞ্ছ হয় না । ছেলেবেলার আহার বা পানের পর বমি হয়ে গেলেই আমার ক্ষুধা হতো, গা বমি বমি ভাবটাও উপশম হতো, উদরাময়টা আমার সঙ্গে সাধী, শৈশবে, যৌবনে, বৃদ্ধকালে কোন অবস্থাতেই আমি পেটের অসুখটার হাত এড়াতে পারলুম না, তবে গ্রীষ্মকালেই পেটের পীড়াটা বেশীর ভাগ হয়, ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হয়ে পেটের পীড়াটা হয়, মোট কথা আমার পরিপাক শক্তি হ্রাস পেয়েছে । ছেলেবেলার আমার খুব ক্রমির ধাত ছিল, আমার অন্তের শৈল্পিক বিল্লীগুলি বিকৃত হয়ে যেতো, বুড়ো বয়সে কিছুদিন কোষ্ঠবদ্ধ থেকে তবে আমার উদরাময় হয় সময়ে সময়ে তরল মলশাব হয় আবার কখনো কখনো গাঢ় মলের সঙ্গে রক্তশাবও হয় ।

শৈশবে আমার একবার ওলাওঠা হয়েছিলো, আমার রাগ আরও বেড়ে গেছিলো, গাওস্থল উষ্ণ রক্তবর্ণ হয়েছিলো, নাড়ী অনিয়মিত, গা বমি বমি খুব ছিলো, খুব ওষাক্ উঠতো ; কিছু পেটে পড়লেই বমি হয়ে যেতো, বমি করার পরই আবার ক্ষুধা হতো, বাহ্যের সঙ্গে জমা জমা ছুপের কঁচি নির্গত হতো, কতক মল শক্ত, কতক তরল মল মিশ্রিত ছিলো, আবার ঠোঁটের কোনে ও নাকের ছাঁদার ধারে ধামে ফাটা ফাটা হয়ে গেছিলো ।

আশৈশবে আমার চোখ ওঠা রোগ আছে, চোখ উঠলে চোখের পাতায় প্রদাহ হয়, কুটকুট করে, চুলকায়, রাত্রে চোখ জুড়ে যায়, সকাল বেলায় আলো মোটেই সহ করতে পারিনা, ছেলেবেলাতে এই রোগটা খুব বেশী বেশী হতো তখন চোখ উঠার সঙ্গে আমার নেজাজটাও খুব খিটখিটে হতো ।

পেট গরম হয়ে আমার খুব কাশি হয়, সকাল বেলায় খুব দমকা কাশি হয়, প্রথমটা খুব কাশতে থাকি ক্রমে কাশি কমতে থাকে কাশের সঙ্গে তাল গয়ার উঠতে থাকে ; আমি তাতে খুব ক্লান্ত হয়ে পড়ি ; ছেলেবেলায় আমার খুব ছপিক্‌ফের কাশি হতো বাহিরের মুক্ত বায়ু থেকে ঘরের মধ্যে গরমে আসলে পর কাশি খুব বাড়তো ।

আমার গেটেবাত রোগ আছে তা আপনারা জানেন, ও রোগটা একরকম ধাতুগত হয়ে দাঁড়িয়েছে, সন্ধিস্থানগুলিতে শক্ত টিবি মত হয় । ডাক্তার বাব বলেন পাকস্থলীর ক্রিয়ার দোষে অজীর্ণ জনিত এই গেটেবাত, ও ভাল হবার নয়, আমার পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলতাও যাবে না তজ্জনিত গেটেবাতে মধ্যে মধ্যে কষ্ট পাওয়াও যাবে না ! আমার বাতের ব্যামোর জন্ত ভাল করে পা ফেলে আমি চলতে পারি না ।

আমি যখন শিশু তখন থেকে আমার চর্মরোগ আছে, আমার মুখে, কানে, নাকে, গালে, প্রায়ই একজিমা, ফোড়া, ফোন্সা হয় তাহাতে পুজও হয়, হাতে ও পায়ের তেলোতে বেদনা হয়, টিপলে বেদনা ততো বোঝা যায় না ; হাত পায়ের তেলোতে শিংএর মত উচু আঁচিলের মত উদ্বেদ মধ্যে মধ্যে বাহির হয় ; শুধু হাতে পায়ের তেলোয় কেন, আমার দেহের যে কোন স্থানের স্বকে শিংএর ছায় আঁচিল বাহির হয়, আমার হাতের নখ শীঘ্র বৃদ্ধি পায় না, কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া নখ ফাটিয়া গেলে আর জোড়া লাগে না, শিংএর ছায় কদাকার হয়ে বাড়তে থাকে, পায়ের নখ খুব ভগ্নপ্রবণ ভেঙ্গে গেলে সহজে বাড়ে না ।

আমার অর্শের ব্যারাম আছে, বলি দিয়া অনবরত রস পড়ে, কাপড়ে হলদে রংএর দাগ লাগে ।

শৈশবে আমার একবার ডিপথিরিয়া রোগ হয়েছিলো, ঐ রোগের সঙ্গে গায়ে আঁচিলের ছায় মোটা, উচু উচু উদ্বেদ বাহির হয়েছিলো, উদ্বেদগুলি ফাটা ফাটা, নাক ও ঠোঁটের কোনগুলি ফেটে ফেটে গেছিলো, কোন কঠিন ব্যারাম হলেই আমার নাকের ও ঠোঁটের কোনগুলি ফাটা ফাটা হয় ।

শৈশবে আমার একবার স্থলবিরামজ্বর হয়েছিলো, তাতে আমি বড় কষ্ট পেয়েছিলু, সবিরাম জ্বর তো আমার আশৈশব মাঝে মাঝে হয়েই থাকে, সবিরাম জ্বর হবার কিছু পূর্বেই আমার পেটের গোলমাল হয়, মেজাজও খিটখিটে হয় সবিরাম জ্বর দৈনিকও হয় আবার পালাজ্বরও হয়, জ্বর প্রায়ই

ছপ্রহরে বা বৈকাল বেলা আসে, পালাজর হলে পালাটা একদিন অস্তর ঠিক এক সময়ে জর আইসে !

জ্বরের পূর্বাবস্থা :—পাকাশয়িক বিশৃঙ্খলতা, বিষণ্ণতাব ।

শীতাবস্থা :—১২টার সময় যে দিন জর আইসে কম্পদিয়া জর হয় ।

বৈকালে জর আসিলে কেবল শীত হয় কিন্তু কম্প হয় না ; শীতের সঙ্গে ঘর্ম্ম, একবার শীত, একবার ঘর্ম্ম ; পা বরফের মত ঠাণ্ডা, পা ছাড়া সমস্ত দেহে ঘর্ম্ম, উত্তাপ প্রয়োগে তারও শীতের বৃদ্ধি । নাক বরফের মত ঠাণ্ডা মনে হয় যেন নাকে বরফ লাগিয়া রহিয়াছে, তন্দ্রাবেশ, পিপাসাহীনতা ।

উত্তাপাবস্থা :—একবার উত্তাপ পরক্ষণেই ঘর্ম্ম, ঘণ্টাখানেক খুব তাপ, তখন ঘাম থাকে না, আবার খানিকক্ষণ খুব ঘাম, তারপর আবার ঘণ্টা দুএক খুব তাপ, রাত্রে ছপ্রহরের সময় খুব তাপ সেই সঙ্গে পা ঠাণ্ডা, তাপের সময় বুকে বেদনা, বমন, তন্দ্রাচ্ছন্নতা ।

ঘর্ম্মাবস্থা :—শীতের সঙ্গে বা অল্প পরেই ঘর্ম্ম, একবার শীত একবার ঘর্ম্ম, আবার উত্তাপ আসিলেই ঘাম বন্ধ ।

বিচ্ছেদাবস্থা :—অক্ষুধা, গা বমি বমি, মুখে তিত্তাস্বাদ, পেট ভার বোধ, ভুক্তদ্রব্যের ঢেকুর ওঠা ।

জিহ্বালক্ষণ :—শাদা, পুরু ময়লাবৃত ।

তৃষ্ণা :—সকল অবস্থাতেই তৃষ্ণাহীনতা ।

পাকাশয়িক লক্ষণ :—কখন উদরাময়, কখন কোষ্ঠবদ্ধ ।

শৈশবে আমার জ্বরের সময় আমার মানসিক লক্ষণগুলি পূর্ণমাত্রায় বর্তমান থাকিত । এইবার আমার নারীদেহের কথা বলবো, ঠাণ্ডা জলে স্নান করলে আমার ঋতু বন্ধ হয়, সেই সময় ওভেরিতে এত বেদনা হয় যে তাহা স্পর্শ করতেও কষ্ট বোধ করি । সময়ে সময়ে আমার জরায়ু নীচে নেমে পড়ে, আমার মনে হয় যোনিদ্বার দিয়া নাড়ী বাহির হইয়া বাইবে, মধ্য মধ্য প্রসব বেদনার মত বেগ ও বেদনা অনুভব করি ।

আমাকে যাহাতে আপনারা ভুলে না যান, সর্বদা স্মরণে রাখতে পারেন তজ্জন্ত আমার লক্ষণগুলি ধারাবাহিক রূপে আপনাদের স্মৃতিসহায় জন্ত পুনরায় নিবেদন করছি ।

১। শৈশবে খিট খিটে মেজাজ, উগ্র, খুংখুং তে, রাগী, এমন কি অপরের দৃষ্টি, স্পর্শ পর্য্যন্ত অসহনীয় ।

২। শৈশবে স্থলকার, ঘোবনে ঝুপুপু, বিবধ ।

৩। মানসিক বিকারে, চন্দ্রালোকে, আনন্দজনক প্রেমভাব কল্পনা, প্রেমাপদের সহিত কবিতা ছন্দে কথোপকথন, বঞ্চিতপ্রেমে নৈরাশ্র ।

৪। বিষমতা, নৈরাশ্র, জীবনে বিভ্রম, আত্মহত্যার ইচ্ছা, জলে ডুবে মরবার ইচ্ছা; ক্রন্দনশীলতা ।

৫। জিহ্বায় ছুঁধের স্থায় স্বেতবর্ণের লেপ, জিহ্বা চূণকাম করা ।

৬। কিঞ্চিৎ অধিক আহাৰ করিলেই আমাশয়ের বিশৃঙ্খলতা ।

৭। পায়ের তলায় শক্ত কড়া, তজ্জন্তু হাঁটিতে কষ্ট, নখ সকল ফাটা ফাটা ।

৮। নাক ও ঠোঁটের কোণে মামড়িয়ুক্ত ঘা ।

৯। তরল মলের সহিত মিশ্রিত শক্ত মল ; আম মিশ্রিত মল, গাঢ় মলের সহিত রক্তস্রাব ।

১০। বৃদ্ধাবস্থায় পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময় ।

১১। শীতল জলে স্নানে শিরঃপীড়া, দন্তশূল, উদরাময়, ঋতুলোপ ঋতুবন্ধের সময় ওভেরির বেদনা, স্পর্শ করিতেও কষ্ট ।

১২। স্থলত্বপ্রবণতা ।

১৩। গ্রীষ্মকালে পীড়া প্রবণতা ।

১৪। পেটে পূর্ণতা বোধ, গা বমি বমি ভাব, ওয়াক তোলা, বমন, বমনের পরই ক্ষুধা ।

১৫। তন্দ্রালুতা ও ক্লান্তি ।

১৬। বেশী ঠাণ্ডা ও গরম উভয়ই অসহ বোধ ।

১৭। সূর্য্যের তাপ সহ্য করিতে না পারা, রৌদ্রে পরিশ্রম করিলে অসুস্থতা ।

১৮। অতিরিক্ত উত্তপ্ত হইলে স্বরবোপ, উষ্ণকালে অবসন্নতা, সূর্য্যতাপ লাগা জন্মিত পীড়া ।

১৯। উর্দ্ধপথে ও অধোদিকে বহুদিন পর্য্যন্ত বায়ু নিঃসরণ, ভূতন্ত্রব্যের গন্ধবিশিষ্ট উদগার ।

২০। মলদ্বার হইতে রসস্রাব, কাপড়ে লাগিলে হরিদ্রাবর্ণের দাগধরা ।

২১। সর্দিপ্রবণতা ধাতু ; গাউট বিশিষ্ট ধাতু ।

২২। ক্ষুধাহীনতা, অরুচি, টক ও আচার খাইতে ইচ্ছা হয় বটে কিন্তু খাইলে অসুস্থতা।

২৩। জ্বর রোগে পিপাসাহীনতা।

২৪। পেট গরম হইয়া কাশি, প্রথমে কাশির দমক খুব বেশী ক্রমশঃ হ্রাস, কাশির সঙ্গে সঙ্গে তাল তাল গগার উঠা।

২৫। রোগলক্ষণগুলি একবার আরোগ্য হইয়া পুনরায় প্রকাশ পাইলে আক্রান্ত স্থান পরিবর্তিত হয়।

এইবার আমার শত্রু গিহের কথা বলবে, ল্যাকেসিস্, মার্ক, সিপিথা, সলফার আমার পরম বন্ধু, আমার কৃতকার্য্যতা কিছু অসম্পূর্ণ থাকিলে ইহারা সম্পূর্ণ করিয়া দেয়। আমি আবার পলস্, মার্ক, সলফারের কৃতকার্য্য সম্পন্ন করিয়া দিয়া বন্ধুর পরিচয় দিই।

ক্যালেকেরিয়া, হিপার, মার্ক, পলস্, আমার দোষয়, আমার অপব্যবহার সংশোধন করেন।

অনেক কথাই বললাম আর দুএক কথা বলে আপনাদের নিকট হইতে বিদায় লবো। আগরাস্ত্রে, ঠাণ্ডাজলে স্নান করলে, তয়াক্ত দ্রব্য সেবনে, রৌদ্রে, অগ্নির উত্তাপে, শীত গ্রীষ্মের আতিশয্যে আমার রোগ বৃদ্ধি হয়, বিষাক্ত বায়ু সেবনে, বিশ্রামে, গরম জলে স্নান করিলে রোগের হ্রাস হয়। আমার তো পরিচয় দিলাম, এখন বলুন দেখি আমি কে ?

“এন্টিমক্সুড”

কডলিভার অসোল—আমরিকার সুপ্রসিদ্ধ বোরিক এণ্ড ট্যান্কেলের প্রস্তুত। ইহা বাজারের যা তা খেল জিনিস নহে। সর্দি, কাশী ও যাবতীয় ফুস্ফুস্ সঞ্চয় পীড়ায় এবং সাধারণ দুর্বলতার মহৌষধ। মূল্য চারি আঃ ২২।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং - ১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিব্রতি ।

LECTURES ON MATERIA MEDICA.

এসিড ফ্লোরিক । (Acid Flouric.)

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ । হুগলী ।

এসিড ফ্লোরিক এন্টিসোরিক, এন্টি সিফিলিটিক ও এন্টি সাইকোটিক ঔষধ । সিফিলিস বিবেক গ্রায় কেরিজ ও নিক্রোসিস ; সোরাবিবেক গ্রায় কণ্ডু ; এবং সাইকোটিক বিবেক গ্রায় অঁচিল উৎপাদন করে । ইহা অতি গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ । পরীক্ষাকালে ইহার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দীর্ঘ সময় লাগিয়া থাকে, ক্রিয়া অতি ধীরে ধীরে ও অতি প্রচ্ছন্নভাবে হইতে থাকে । সহজে অনারোগ্য দূষিতবাস্পজ পীড়ার গতি ও প্রকৃতির গ্রায় ইহার গতি অতি ধীর এবং প্রকৃতি অতি গভীর ও নিস্তেজ প্রকারের । অতি মৃদু ও নিস্তেজ প্রকৃতির প্রচ্ছন্ন জ্বর যাহা ‘ছাড়িয়া ছাড়ান’ দেয় না তাহাতে ইহা উপযোগী । জ্বরের তাপ প্রায় থাকে না । থার্মোমিটারে তাপ উঠে না, কিন্তু সর্কাস হইতে যেন একটি জ্বালাবৎ তাপ উঠিতেছে এরূপ বোধ হয় । সন্ধ্যাকালে ও রাত্রে এই অবস্থা জন্মিয়া থাকে ; এবং সপ্তাহের পর সপ্তাহ, মাসের পর মাস, এমন কি বৎসরের পর বৎসর এই ভাব চলিতে থাকে । এবম্বিধ নৈশ জ্বরে ফলপ্রদ ঔষধ । “পালসেটলার” মত উত্তাপে, উত্তপ্ত গৃহে হাঁপানিবৎ বোধ হয় । রাত্রে হস্তপাদ বিশেষতঃ পাদদ্বয়ের তালু জ্বালা করে । রোগী বিছানায় বা মেঝেয় শীতল স্থান খোঁজে, তাহাতে হাত পায়ের তালু রাখিতে চায় (সালফার) । সন্ধ্যাকালে সর্কাস্মীণ উত্তাপ বোধ সময়ে হাত’পার জ্বালা এবং প্রাতে শীতলতা জন্মে । স্বপ্ন হর্গন্ধময় ; “সাইলিসিয়ার” মত পায়ের অঙ্গুলীর গলিতে তীব্র ও হর্গন্ধ ঘর্ষ হয়, উহাতে উক্ত স্থানগুলি হাজিয়া যায় । ইহার সকল স্রাবই তীক্ষ্ণ, স্পর্শিত স্থানে জ্বালা ও হাজা জন্মায় । “জ্বালা”— “অস্বাভাবিক নিম্নতাপ”,— “তীব্রস্রাব”, এই তিনটি বিশেষ প্রকৃতি । দেহ হইতে প্রায় জ্বালাকর তাপ নির্গত হওয়া, ইহার ধাতুগত ক্রমিক অবস্থা ।

ইহার রোগী “গরম ধাতুর” রোগী। কি বাহ্যিক, কি আভ্যন্তরিক উভয় প্রযুক্ত উভাপেই বাতনার বৃদ্ধি হয়। কাকি, চা, গরমজল বা গরম দুধ পান করিতে পারে না। (“সাইলিসিয়াতে”ও এইরূপ লক্ষণ আছে ; অণচ সাইলিসিয়া শীতল রোগী)। গরম জল পানে অজীর্ণ, উদরাময়, প্রভৃতি উপদ্রব উপস্থিত হয়। “সাইলিসিয়ার” ত্রায় অস্থিপিড়া, নখ চুলের বিকৃতি, দন্তের ক্ষয়প্রাপ্তি, ক্ষত, নালীক্ষত, দুর্গন্ধ বস্ম উৎপাদন করা, ইহার বিশেষ প্রকৃতি। কষ্টিকাম ও গ্রাফাইটিসের ত্রায় পুরাতন ক্ষতচিহ্ন স্থানে নতুন করিয়া ক্ষত জাপাইয়া তুলে। ক্ষতের চারিদিকে লালবর্ণ হয় ; প্রবল কণ্ডুয়ন থাকে। ক্ষতের জ্বালা শীতল জলে উপশম হওয়া ইহার একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। “ক্যাক্সেরিয়া ফ্লোরি” ত্রায় অস্থি বিবন্ধন ও অক্ষুদ উৎপাদন করে। ক্ষত সংস্কৃত বা ক্ষত বিদীন অস্থি বিবন্ধন, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের অস্থির অস্বাভাবিক বিবন্ধন (হেক্সালাভ) ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। (অস্থি বিবন্ধনে “ক্যাক্সে-ফ্লোর” ইহাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ)। অক্ষুদ (tumor) ; কৈশিকানাড়ীর অক্ষুদ (ক্যাক্সে ফ্লোর, টিউমার), অস্থির অক্ষুদ। নখ, চুল ও চর্ম্মের বিকৃতি জন্মায়। নখ শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে, এবড়ো খেবড়ো হয়, কোথাও পুরু কোথাও পাতলা ; সহজে ভাঙ্গিয়া যায় ; দীর্ঘা দীর্ঘি বিদারণ বা তরঙ্গায়িত ভাবে উচু নীচু হয়। চুল থস্‌থসে, ককশ, শ্রীতীন ও অগ্রভাগ শুষ্ক হয় ; জটা পরে। চর্ম্মে শুষ্ক, কঠিন আঁচিল ও শুষ্ক চিপটিকা (চটা) জন্মায় ; এই চিপটিকা “ক্লপিয়ার” ত্রায়। এইগুলি সাইকোসিস বিষ ছষ্টতার লক্ষণ। ইহা সাইকোসিস ধাতুর ব্যক্তিদিগের রোগ প্রকাশন ও আঁচিল উৎপাদন নিবারণ করে। যে সকল ঔষধ এবম্বিধ লক্ষণাবলী উৎপাদন করে তাহারা গভীর ক্রিয়াশীল। উপদংশজ ক্লপিয়ার উপযোগী। যতুকে (nevus), বিশেষতঃ বালক বালিকাদিগের দক্ষিণ শঙ্খ স্থানের যতুকে ইহা আরোগ্যকর।

রোগীর চেহারা রুগ, পাণ্ডুর্ণ, কখন অতি কান্ধাসে, শোথ ভাবযুক্ত। যে সকল যুবক যুবতীদিগকে বৃদ্ধবৎ দেখায় তাহাদের অর্থাৎ অকাল বৃদ্ধদিগের রোগে, বা বার্কিকোর রোগে ; মণ্ডপান, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় প্রভৃতি অমিতাচার জনিত রোগে ; এবং উপদংশ ও পারদ উভয় বিষ জনিত ধাতুচষ্ট নিবিধ রোগে ফ্লোরিক এসিড উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই অকাল বার্কিক্য অতিরিক্ত শুষ্ক

পাপাচারে শুক্ৰক্ষয় বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে ; বিষয়তা ইত্যাদি মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

উপদংশ দোষ, সোরাডোষ, এবং পারদ অথবা সাইলিসিয়ার অতি ব্যবহার জনিত **অস্থিরোগে** উপযোগী । অস্থি বিশেষতঃ হস্ত পদের দীর্ঘাস্থির, তথা নাসাস্থি, কর্ণাস্থি ও টেম্পোর্যাল অস্থির উচ্চাংশের **কেব্রিজ বা নিক্রোমিস** । শরীরের যে যে অংশে স্বভাবতঃ রক্ত সঞ্চালন কম ভাবে হয় অর্থাৎ যেখানে অস্থি বা কার্টিলেজের উপর মাত্র চম্পাবৃত, সেই অংশের ধ্বংস সাধন করা ইহার প্রকৃতি । **ভগ্ন অস্থি** সহজে সংযোজিত হইতে না পারিলে (ক্যাক্‌কেরিয়া ফস, ও সিম্‌ফাইটামের ছায়) ইহা উপযোগী । **আঙ্গুল হাড়** রোগে, বিশেষতঃ অস্থি আক্রান্ত হইলে ও শীতলতায় বা শীতল জলে উপশম লক্ষণ থাকিলে ইহা বিশিষ্ট ঔষধ ; আব দুর্গন্ধ ও পাতলা থাকে । নখের নীচে টোচ ফুটিয়া থাকার ছায় বাতনা অল্পভব থাকিতে পারে । [“সাইলিসিয়ার” দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে, ইহার দ্বারা সম্পূর্ণ হয় । ইহার সঞ্চিত সাইলিসিয়ার প্রভেদ এই যে, সাইলিসিয়াতে শীতলতা একবারেই সহ হয় না, এমনাক বাতাস লাগাও অসহ হয়] ।

ফ্লোরিক এসিড **শিরানিচয়ের শিথিলতা জন্মায়** । সুতরাং **শিরাস্থীতি** (varicose vein) জন্মে । পদদ্বয়ের শিরাস্থীতিই বিশিষ্ট । বহু সন্তানবতীদিগের বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায় পদের শিরাস্থীতিতে বিশেষ উপযোগী । **অর্শের** উৎপত্তি হয়, অর্শবলি মলত্যাগান্তে বাহির হইয়া পড়ে । মলদ্বার ও সরলাস্ত্র (হারিশ) নির্গত হয় ।

ইহা **রক্ত সঞ্চালনেরও দুর্বলতা জন্মায়** ;—চন্দ্ৰে শুষ্ক শক্ত চিপটিকা, চন্দ্ৰের কঠিন বা ককঁশতা, বা উদ্বেদ জন্মে । **ক্ষতোৎপত্তি** হয় **শিরাস্থীতিতে ক্ষত** জন্মে (varicose ulcer), ইহার কিনারা প্রদাহিত, কঠিন ও চক্‌চকে হয়, সহজে আরোগ্য হয় না, দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । **ক্ষতের** প্রান্ত ভাগ লোহিত বর্ণ ও ফোঁফা যুক্তও হইয়া থাকে । পুরাতন **ক্ষতচিহ্নের** প্রান্তভাগের চারিদিক রক্তবর্ণ হইয়া উঠে, নূতন হইয়া উঠিবার সম্ভাবনা হয় ; অতিশয় চুলকায় । **শয্যাক্ষতেও** উপযোগী । এই সকল ক্ষতের যাতনা উষ্ণতায় বৃদ্ধি ও শীতলতায় হ্রাস পায় । ক্ষতের কোন এক ক্ষুদ্র স্থানে বিড়্যাং রেখার ছায় তীক্ষ্ণ বেদনা নিবদ্ধ থাকাও ইহার লক্ষণ । **নাণীক্ষত** জন্মায় ।

ফ্লোরিক এসিডের নিক্রোসিসের বা অগ্নাত ক্ষতের শ্রাব অতি দুর্গন্ধ, পাতলা, জলীয় এবং তীব্র ; শ্রাব সামান্য হইলেও এই তীব্রতা লক্ষণ দৃষ্টমান থাকে, শ্রাবের স্পর্শে ক্ষতের চারিদিকে জ্বালা জন্মায় এবং উদ্বেদ ও চিপিটিকা জন্মে।

নিক্রোসিস ও ক্ষত প্রভৃতি রোগে ইহা সাইলিসিয়ার অনুপূরক। ইহার পরস্পরও পরস্পরের অনুপূরক হইয়া থাকে। অনেকগুলি অনুপূরক সম্বন্ধ বিশিষ্ট ঔষধ শীত ও উত্তাপের পাণ্টাপাণ্ট লক্ষণ লইয়া পরস্পর পাণ্টাপাণ্ট ভাবে উপযোগী হয়। যথা, “পালমেটোলা”,—“সাইলিসিয়া”, “ফ্লোরিক এসিড”। পালমেটোলার অগ্নাত অনুপূরক ঔষধ থাকিলেও, ষাণ্টাবিক অনুপূরক “সাইলিসিয়া”। বৈকল্প লক্ষণস্বত্ব বোগে তরুণ অবস্থায় “পালমেটোলা” উপযোগী হয়, তাহারই ক্রমিক অবস্থায় “সাইলিসিয়া” ভাল পাউ। কখন বা ক্রমিক পীড়ার প্রবল তরুণাবস্থা কালে “পালমেটোলা” উপযোগী হয় এবং সে অবস্থা গত হইলে “সাইলিসিয়া” ব্যবহৃত হয়। প্রথমে যখন রোগীকে ‘রক্তগর্ভের’ রোগী দৃষ্ট হয়, খোলা বাতাস ভাল লাগে, উত্তাপ অসহ্য হয়, বদ্বাচ্ছাদন কষ্টকর হয় তখন “পালমে” ব্যবহৃত হয় ; কিন্তু কিছুদিন পর যদি শীতোত্তাপ সহনের বিপরীত অবস্থা আইসে,—রোগী শীতকাতর হয়, শীতলতা সহিতে পারে না, বস্ত্রাবৃত থাকিলে শাস্তি বোধ করে, তখন “সিলিকা” ব্যবহারের সময় আইসে। [সিলিকায় কখন কখন ‘রক্তগর্ভের’ লক্ষণ ও থাকিয়া থাকে] ; আবার ; “সিলিকা” ব্যবহারের পর পুনরায় যদি (পালমে স্তচক) পূর্ণাবস্থা ফিরিয়া আইসে—উত্তাপে অসহ্যতা, শীতলতায় উপশম জন্মে, তবে তখন আর “পালমে” ব্যবহৃত না হইয়া (ক্রমিক অবস্থা বিধায়) গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ “ফ্লোরিক এসিড” “সিলিকার” অনুপূরক রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার পরপর “তিনেগাথা”। এইরূপ “তিনেগাথা” আরো কতকগুলি ঔষধ আছে ; যথা “সালফার,—ক্যাকেরিয়া,—লাইকোপডিয়াম।” “সালফার—মাশা,—সিপিয়া।” “কলোসিস্ত,—কষ্টিকাম,—ষ্টাফিসেগ্রিয়া।” আরো, “পলমেটোলা,—সাইলিসিয়া—কেলি সালফ।”

ফ্লোরিক এসিড জ্ঞাপক রোগীর একটা বিশিষ্ট প্রকৃতি থাকে। সে কখন স্থিরভাবে থাকিতে পারে না, বা ধীরভাবে কার্য করিতে পারে না। সে অতি ত্বরিত কৰ্ম্মা, সর্বদা উত্তমপূর্ণ ভাবে কার্য করে। নড়ন চড়ন বাহ্য করে তাহা তেজোময় ভাবে করে। ইহা সেবনে কোকার ত্রায় শাস্তি ব্যতীত

শারীরিক পরিশ্রমের প্রচুর সানর্থ জন্মে। সুতরাং ইহা (বিপরীত চিকিৎসা হিসাবে) পেশী দুর্ব্বলতাসহ্য ব্যবহৃত হয়। “আর্শেনিক” ও “রাসটক্স”ও এইরূপ পেশীর ক্ষমতা বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কিন্তু এই কাদো এই কয়টার মধ্যে “কোকা”ই সর্বশ্রেষ্ঠ। “রোগিনী যেন অবিরত অবিশ্রান্ত হাঁটিতে পারে, একরূপ তনুভব,” ইহার একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। ফ্লোরিক এসিড স্ফাপক অনেক রোগে এই লক্ষণে বাবস্ত্যে হইয়া উপকার হইয়াছে। ইহার আর একটি শক্তি এই যে, ইহার প্রভাবে “শীতকালের অতিশীত ও গ্রীষ্মকালে অতি গ্রীষ্ম সহনের ক্ষমতা জন্মে।” আরো; ইহার প্রভাবে “সামান্য নিদ্রার শান্তি দূর হয়।”

ফ্লোরিক এসিডে গভীর ক্রিয়া বশতঃ কতিপয় **অস্তিস্ফের** রোগে ফলপ্রদ। কোন কঠিন কার্যা উদ্ধার জ্ঞাত দিব্যরাত্রি শ্রম,—নিশেষতঃ মানসিক শ্রম করিবার পর মস্তিষ্ক পীড়া জন্মিলে ইহা বিশেষ উপকারী; তজ্জপ; অস্বাভাবিক বা অতি মৈথুন ও যদ্যপানাদি অমিতাচারে স্বাধিবিধান বিদ্রুত হইয়া **মনের** নিস্তেজতা, বিষমতা, বিষাদভাব উপহিত হইলে ইহা উপযোগী। লাম্পটা স্বভাব যে যুবকে এতৌ নীচগামী করিয়াছে যে সর্বদা স্ত্রীলোকদর্শন জন্য উকিঝুঁকি মারে। পথের কোণে দাঁড়াইয়া অতি সংস্খভাণ স্ত্রীলোকের প্রতিও কামুকতা সহ দৃষ্টিপাত করে, একরূপ পাশাপাশি নীচ, শয় যুবকের পক্ষে ইহা বিধাতার পূণ্যনয় দান। তাহার চোখা থাকিলে এই ঔষধ এই নীচাশয়তা বিদূরিত করিতে পারে। [হোমিওপ্যাথি পাপীকে পুণ্যপথেও প্রবর্তিত করিতে সমর্থ]। “পিক্রিক এসিড” ও “সিপিয়া”ও এই অবস্থায় উপকারী। ফ্লোরিক এসিডের আর একটি **মানসিক অবস্থা** ঠিক সিপিয়ার স্থায়; সেটি—“অতি ভালবাসার পাত্রদের প্রতিও অতিশয় উদাসীনতা।” আত্মীয়স্বজন, বন্ধুবান্ধব, পত্নী পুত্র কন্যা যাহারা এক সময়ে খুবই ভালবাসার পাত্র ছিল, এখন আর তাহাদিগকে ভাল লাগেনা, ঘর সংসার ভাল লাগেনা, সমস্তই ছাড়িয়া অতৃপ্ত চলিয়া যাঁহিতে ইচ্ছা হয়। এহেন মানসিক বিকারে “সিপিয়ার” স্থায় ফ্লোরিক এসিডও উপযোগী। তবে, “সিপিয়ার” এই লক্ষণ প্রায়ই প্রধানতঃ ওভেরী ও জরায়ু পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে; সুতরাং “সিপিয়ার” স্ত্রীলোকদিগেরই এবধিধ মানসিক লক্ষণে উপযোগী। আর, ফ্লোরিক এসিডে ওভেরী ও জরায়ু পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট না থাকায়, ইহা পুরুষদিগের এই অবস্থায়

উপযোগী। “ক্যাকেরিয়াতে”ও কতকটা এই লক্ষণ আছে। ফৌরিক এসিডে এবম্বিধ অবস্থার সহিত প্রবল কামোত্তেজনা জন্মে। (পরে যথাস্থানে তাহা বিবৃত হইবে)। অপর মানসিক লক্ষণ,—“নির্বাকতা”, “নিশ্চক্ৰতা”; রোগী একটি কথাও বলেনা চুপ করিয়া বসিয়া থাকে। ইহা প্রায় পাগলের অবস্থা; কোন কথাই বলে না। কাহারো কথার উত্তরও দেয় না; ঘরের কোণে একবারে নিরব হইয়া বসিয়া থাকে। কেবল যখন খুদী হয় মাত্র তখন স্থানান্তরে উঠিয়া যায়। “পালমেটলার” এইরূপ “নীরবতা” লক্ষণ আছে। “পালম” ইহার ঘনিষ্ঠ সমগুণ। যদিও এটি পাগলের ভাব বটে, তথাপি ইহা পরিশ্রান্ত মস্তিষ্কের অবসন্নতার ও নম্রতার ফল। অস্বাভাবিক মৈথুনাদি গুপ্ত পাপের ফলে বা অতি শ্রমের ফলে মানসিক পরিশ্রান্তিতে এই ঔষদ ফলপ্রদ। আর একটি লক্ষণ, “কোন বিষয়ের দায়ীত্ব উপলব্ধি করিতে অক্ষমতা”,—দায়ীত্ব জ্ঞানশূন্যতা। পূর্বোক্ত “উদাসীনতা” ইহারই ফল বলিয়া বোধ হয়।

মেরুদণ্ডের পীড়াহা “সাইলিসিয়াস” পরে ইহা উপযোগী, যখন এতৎসহ পক্ষাঘাত, কম্পন ও পদতলের অসাড়তা বিদ্যমান থাকে। এবম্বিধ স্নায়বীয় পীড়ার গতিরোধ করিতে ইহা সমর্থ।

মস্তক। পূর্বে বলিয়াছি “অসাড়তা” ইহার একটি লক্ষণ। মেরুদণ্ড পীড়ায় ও মস্তিষ্ক পীড়ায় হস্তপাদের অসাড়তা জন্মে। মস্তকচর্মের অসাড়তা। পশ্চাৎ মস্তক ঘেন কাঠনিম্বিত এরূপ অন্তর্ভব হয়। মস্তকের **চর্মরোগে** উপযোগী; ক্রাষ্টা ল্যাক্টিয়া পীড়া; শুষ্ক শব্দপাত হওয়া; দারুণ কণ্ঠদগ্ধ; মাথায় টাক পড়া। টেম্পোরাল অস্থির **কেব্রিজ**, উহা হইতে দময়ে দময়ে চর্গন্ধ পূঁজ নির্গত হয়। আর একটি চিকিৎসা সিদ্ধ লক্ষণ আছে :—মস্তকের বাম ভাগের অবিকাশতা” অর্থাৎ অত্র পার্শ্বের দ্বারা উহা পুরস্ত হয় না, এবং “বামচক্ষুর ও অত্রটি অপেক্ষা ক্ষুদ্রতরতা।” এই অবস্থায় ফৌরিক এসিড দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। প্রশ্রাব চেষ্টার সহস্র প্রশ্রাব না বাইলে **শিরঃ-পীড়ার** উৎপত্তি, ইহার একটি বিচিত্র লক্ষণ। যতক্ষণ প্রশ্রাব ত্যাগ না করা হয় ততক্ষণ শিরো যাতনার বৃদ্ধি, প্রশ্রাব ত্যাগে উহার উপশম। (প্রকৃত পরিমাণ প্রশ্রাব হইলে শিরঃপীড়ার নিবৃতি “জেলসের” লক্ষণ)। এইরূপ যথাকালে বাছে না হইলে বা বাহের চেষ্টায় বাছে না বাইলে, যথাকালে ঋতুপ্রাবে দেবী হইলে রোগীর বিবিধ যাতনার বৃদ্ধি হয়।

সিফিলিস পীড়ায় ইহা ব্যবহার করিতে নিশ্চিতই উপেক্ষা করা উচিত নহে। অস্থিবিদগ্ধন (exostosis) কেরিজ বা নিক্রোসিস সংযুক্ত পুরাতন সিফিলিস ক্ষেত্রে, মার্ক্যারিদোষ চুষ্ট সিফিলিস ক্ষেত্রে, এবং যাতোলাপ্যাথিক প্রভৃতি অগ্রমতে চিকিৎসিত সিফিলিস ক্ষেত্রে যখন ক্ষত জন্মিয়াছে অথবা যখন সিফিলিসে যেমন হইয়া থাকে, **নাসিকা** আক্রান্ত হইয়াছে, তখন ইহা উপযোগী। নাসিকা ক্ষেত্রে করার সঙ্গে কখন কখন পচা অস্থিও নির্গত হয়, নাসিকায় অতিশয় ব্যতনা থাকে, নাসাস্থি ধ্বংস হইয়া নাসিকা চেপটা হইয়া বসিয়া যায়, এবং ছিদ্রযুক্ত হইয়া নাসিকাটি নান্না নান্নাপিণ্ডবৎ দৃষ্ট হয়। নাসিকার নিক্রোসিস সহ **ওজিনা পীড়া**। উপদংশজ ক্ষত কণ্ঠক **উপজিহ্বা** (uvula) থাইয়া যায় ও **টনসিল** নোচাকের স্থায় বহু-ছিদ্রযুক্ত হয়। দীর্ঘকাল স্থায়ী, সহজে অনারোগ্য নিত্য প্রকৃতির ক্ষত ও উদ্বেদ জন্মে। **দন্তসমূহে** কেরিজ উৎপন্ন হয়। দন্ত শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, কিস্বা ভাঙ্গিয়া ভাঙ্গিয়া পড়ে অথবা দন্তমূলে ক্ষত হয়। দন্তমূলে নালীক্ষত জন্মিয়া উহা হইতে শ্রাব নিঃসরণ চলিতে থাকে। বহুক্ষেত্রেই এই ঔষধ দন্তনালী অরোগ্য করিয়া দন্তগুলিকে রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছে।

দন্তের নালীক্ষতের স্থায়, অথবা **নালীক্ষতে**—চক্ষুর অশ্রুবাহী নাড়ীর নালীক্ষতে, ভগ্নদরের নালীক্ষতে উপযোগী।

পুরাতন গলক্ষত; বিশেষতঃ উপদংশজ ক্রমিক গলক্ষতে [Chronic ulcer of the throat] উপযোগী। উপদংশজ গলক্ষতের তরুণ অবস্থায় তত উপযোগী নহে; অর্থাৎ উপদংশের টারসিয়ারী (tertiary) অবস্থায় যখন অবসন্নতা, মস্তিষ্কের উপদ্রব ও স্নায়বীয় লক্ষণ আসিয়া পড়ে কয়েক বৎসর তার কোন উপদ্রব দেখা যায় না, রোগীকে ভালবোধ হয়, তখন উপযোগী নহে; কিন্তু তাহার পর পুনরায় যখন গলদেশ আক্রান্ত হয় এবং ক্ষতস্থানে ছোট ছোট গ্যামেটা নামক উৎসাদন (growths) জন্মে তখন উপযোগী। এ অবস্থায় ‘সাইলিসিয়া’ই বিশেষ উপযোগী; ইহা পারদদোষও সমূলে আরোগ্য করে। যদিও “শক্তিকৃত পারদ” ও “শক্তিকৃত সাইলিসিয়া” পরস্পরের বিবম গুণ তথাপি “শক্তিকৃত সাইলিসিয়া” “আদত পারদের” বিষক্রিয়া দূরীভূত করে। উপদংশজ না হইলেও “পুরাতন গলক্ষতে” এই ঔষধ জাপক সাধারণ লক্ষণে ইহা উপযোগী।

শীতল জলের আকাঙ্ক্ষা ও অবিশ্রান্ত

ক্ষুধা।” পাকাশয়ে সর্বদা ‘শূণ্যতানুভব।’ রোগী সর্বদাই খায়, খাইলে উপশম পায়। “আয়োডিনে”ও এইরূপ লক্ষণ আছে, এবং উভয়েই গরম রক্তের রোগী ও সর্বদাই কার্যে নিরত থাকিতে বাধ্য হয়, স্থির হইয়া থাকিতে পারে না। তবে প্রভেদ এই যে, “আয়োডিনে” খাইলে উপশম জন্মে এবং খাইবার পর অনেকক্ষণ পর্যন্ত ক্ষুধার নিবৃত্তি থাকে ; কিন্তু ফ্লোরিক এসিডে তাহা হয় না, সহ্যর পুনরায় ক্ষুধা জন্মে ; তাবার খাইতে হয়। আরো আয়োডিনের শীর্ণতাপ্রাপ্তি একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। [আহাৎসন্তে পাকাশয়ের শূণ্যতানুভব বা যাতনার উপশম—এনাক, চেলিডো, সিপিয়া ও পেটোলিয়ামেরও লক্ষণ]। গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধেই এতদধিক অবস্থা জন্মাইয়া থাকে। ইহারা সমীকরণ শক্তির বিশৃঙ্খলা বিদূরাত ও পোষণ কাগা সম্পাদিত করিতে সমর্থ হয়।

ফ্লোরিক এসিড রোগীর বিশেষতঃ উপদংশগ্রস্ত রোগীর ঝাল দ্রব্য, মসলা দ্রব্য, গরম মসলা সংযুক্ত গুরু দ্রব্য খাইবার আকাঙ্ক্ষা থাকে। পাণ্ডে লালসা জন্মাইবার জন্ত সেই সঙ্গে মূপরোচক দ্রব্যের আদ্যাক হয়। যদিও ইহার রোগী দুনিবার ক্ষুধাতুর বটে, কিন্তু কখন কখন সে অবস্থার পরিবর্তন ঘটে ; রোগী খাইতে পারে না, তত্রাচ তাহার পাকাশয়ে কিছু খাওয়া থাকিলে উপশম জন্মে ; তাহার করিলে উপশম বোধ করে।

অনেক প্রচ্ছন্ন পীড়ায় এই ঔষধ জাপক দুর্বল দেহ রোগীর (low feeble constitution) অতীব মন্দজাতীয় **উদরামসো** ইহা উপযোগী। “প্রাতঃকালীন উদরাময়।”

* “মলদ্বারের কণ্ঠ্যন কখন কখন অতীব নিদারুণ হয়”, এইটি ইহার **মলদ্বার** সংক্রীয় একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। অপর, মলতাগকালে হারিস নির্গমন ; মলতাগাস্তে প্রভূত রক্তস্রাব ; অর্শ-সহবর্ধী **কোষ্ঠকাঠিন্য** ; মলদ্বারের চারিদিকে ও উহার অভ্যন্তরে, ও মূলাধার প্রভৃতি স্থানে [perineum etc.] কণ্ঠ্যন।

জননেন্দ্রিয়ের অতি বিফলকর উত্তেজনা ও কামোদ্দীপনা ইহার একটি প্রবল লক্ষণ। এই প্রবল লিঙ্গোচ্চাস বশতঃ রাত্রির পর রাত্রি জাগিয়া থাকিতে বাধ্য হইতে হয়। স্ত্রীলোকের নিকট থাকা অবস্থাতেই যে এরূপ অবস্থা হয় তাহা নহে, সকল সময়েই এই লিপ্সা রোগীকে প্রেীড়িত করে। পূর্ক কথিত মানসিক অবস্থার সহিত এই বিফলকর অবস্থা বিঘ্নমান থাকে।

যে সকল যুবকের গুপ্তপাপে অতিরিক্ত শূক্ৰক্ষয় করায়, মন নিস্তেজ, অদমন ও বিষম হইয়া পড়ে, স্নায়ুশক্তি বিদ্রুত হয়, তাহাদের যে নৈতিক অবনতি চরম অবস্থা প্রাপ্ত হইবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি ? উহার একটি স্ত্রীলোকে সম্বন্ধ থাকিতে পারে না, নিতাই নূতন স্ত্রীলোকের আকাজ্ঞা করে। এই ছনিত-পরায়ণ নীচাশের স্নায়ু ও মস্তিষ্কের বল আনয়ন করিয়া নীতিবান করিতে “পিক্রিক এসিড” ও “সিপিয়ার” ছায় ফ্লোরিক এসিডও সমর্থ। সময় বিশেষে, **গলোব্রিস্‌সার** প্রথম অবস্থায়, এবম্বিধ প্রকৃতির লিঙ্গোদ্বেক প্রবল অদম্য সঙ্গম লিপ্সা ও তৎসহ লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মের শোথ, ফ্লোরিক এসিড দ্বারা নিরাকৃত হয়। কখন কখন এরূপ লিঙ্গোদ্বেকের জন্ত “ক্যাস্‌টারিসের”ও আবশ্যক হইয়া থাকে ; কিন্তু “ক্যাস্‌টারিসের” প্রকৃতি এই ঔষধ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। স্ত্রীলোকদিগেরও কামোন্মত্ততায় উপযোগী।

ফ্লোরিক এসিড বিবিধ স্থানে **শোথ** জন্মায়। হস্তপাদের শোথ ; লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মের শোথ, মুখমণ্ডলের শোথ ভাব। মত্তপায়ীদের শোথ, যাহা প্রায়ই যকৃৎদোষ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহাতেও ইহা উপযোগী। শোথ বাতীত বা শোথসহ হস্তপদের অসাড়তা, ইহার একটি লক্ষণ। চর্ম্মে ক্ষতের বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে।

দেহে সশক উদ্বেগ ও শূক্ৰ পীড়কা জন্মে উহা হইতে অতিশয় খোলোস উঠে ; কণ্ঠজন জন্মে। “বিশেষতঃ শরীরের দ্বারসমূহের কণ্ঠজন।” উপদংশজ গোটার [tubercles] উৎপত্তি। “সমগ্র দেহ ছিদ্র [লোমকূপ] দিয়া যেন জ্বালাময় অতি তপ্ত উদ্ভা (ভাপ) নির্গত হইতেছে এরূপ অনুভব।” জ্বর হইয়া যে এরূপ হয় তাহা নহে। ইহার জ্বর উৎপাদক শক্তি নাই। এইরূপ উদ্ভাপোচ্ছাস অনুভব ইহার একটি ধাতুগত ক্রমিক অবস্থা, দৈনিক তাপ বৃদ্ধি বা পিপাসা থাকে না। দেহের আবৃত অংশে বিশেষরূপ এই তপ্ত উদ্ভার অনুভূতি হয়।

ফ্লোরিক এসিড সেবনে সামান্য **নিদ্রাহীন** শান্তি দূর হয়। “মেফাইটিস পিউটোরিয়াসে”ও নিম্ন শক্তিতে এইরূপ ফল দর্শে।

নির্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ-বিধান ।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

মেদিনীপুর জেলার কোনও পল্লীগ্রামের একটা সম্ভ্রান্ত ও উচ্চ শিক্ষিত ব্রহ্মলোক আমাকে সেদিন এইরূপ লিখিতেছেন, আমি তাহার অবিকল নকল তুলিয়া দিলাম। ইনি আমার প্রাচীন পীড়ার একটা রোগী, পত্রে তাঁহার রোগের বিষয় অত্যন্ত কথা আছে, সেগুলি বাদ দিয়া যতটুকু প্রয়োজন, তাংখাই দিলাম।

তিনি লিখিতেছেন,—‘আমার সম্বন্ধে তপ্রাসঙ্গিক হইলেও আর একটা বিষয়ে আপনার দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে চাহি। —জেলার—গ্রামে— নামে একজন প্রতিবধা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন। এতদঞ্চলের এবং বাঙ্গলাদেশের বহু রোগী তাঁহার কাছে চিকিৎসিত হইবার জন্ত গমন করিয়া থাকে। তিনি শুনিতে পাই, রোগী বা রোগীর আত্মীয়কে, যিনি ঔষধ আনিতে দান, দুই চারিটি প্রশ্ন করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিয়া ফেলেন এবং ২০০ শক্তি হইতে ১০,০০০ বা লক্ষ শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন বা ৫।৬ দিন অন্তর ১।২ মাত্রা করিয়া ৬ মাস বা ১ বৎসরের জন্ত ঔষধ দিয়া বিদায় দেন। তাঁহার স্বহস্ত লিখিত প্রেসক্রিপসনে ঔষধের নাম, শক্তি ও সেবনের ব্যবস্থা লেখা থাকে। ঔষধ তিনি নিজে দেন বা বাজারে কিনিয়া সেবন করিতে ইচ্ছা করিলেও আপত্তি করেন না। First dose বলিয়াও কোনও ঔষধ খাওয়াইয়া দেন না। অথচ দেখিতে পাই অনেক সহস্র শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন অন্তর ৬ মাস, ১ বৎসর সেবন করিতেছে এবং পূর্বাপেক্ষা স্তম্ভ আছে। আমি জানি, আমাদের এ অঞ্চলের ২৫।৩০ জন তাঁহার কাছে গিয়াছিল, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই সহস্র শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন অন্তর ব্যবহার করিতেছে। কেহ কেহ তাঁহার কাছে ঔষধ না হইয়া যে কোন হোমিওপ্যাথিক শোপান হইতে ঔষধ কিনিয়া আনিয়া সেবন করিতেছে, অথচ বিশেষ কিছু অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। হোমিওপ্যাথী মতে সহস্র বা বহুদৃষ্ণ শক্তির ঔষধ ১।২।৩ দিন অন্তর বাৎসরিককাল বিনা বিচারে সেবন করা যায় কি? আপনার উপদেশ বা হোমিও পত্রিকাদিতে বা গ্রন্থাদিতে ব্যবস্থা তত্ত্বরূপই দেখিতে পাই। এ বিষয়ে আপনার মত জানিতে চাওয়া আমার পক্ষে বৃষ্টতা

হটলেও যদি হানিম্যান পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটু আলোচনা করেন, তবে অনেকের সম্বন্ধে অপনোদিত হইতে পারে ।”

উপরের উদ্ধৃত কথাগুলি পাঠ করিলেই অনেকগুলি জিনিস অসামঞ্জস্যের মত মনে হয় । অবশ্য উল্লিখিত চিকিৎসক মহাশয় কি ভাবে ঔষধ দেন তাহা জানি না । যাহা হউক, প্রসঙ্গ হিসাবে যে যে বিষয়ের অবতারণা করা কর্তব্য, তাহা একে একে করিলাম ।

১। সর্ব প্রথমেই একটা অসামঞ্জস্য বা অভিনব প্রথা বলিয়া মনে হইবে । এই যে রোগী বা তাহার আত্মীয়কে যিনি ঔষধ আনিতে যান, ২৪টি প্রশ্ন করিয়া ঔষধ নির্ধারিত করিয়া ফেলা কি প্রকার কথা ? হানিম্যান বার বার করিয়া উপদেশ দিয়া গিয়াছেন যে, প্রত্যেক রোগীর যাবতীয় লক্ষণ, রোগের ইতিহাস ইত্যাদি সকল প্রকার জ্ঞাতব্যগুলি অতি অবশ্য লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া তাহার পর ঔষধ নির্ধারিত করিতে হইবে । এই প্রশ্নের পাছে কেহ লজ্জন বা অবহেলা করে এজ্জা ডাঃ কেণ্ট প্রভৃতি ঐহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ পদবাচ্য, তাঁহারা সকলেই বিশেষ করিয়া বলিয়া গিয়াছেন । আমরাও বরাবরই ঐ প্রথা অবলম্বন করিয়াই চিকিৎসা করিয়া থাকি । ইহার উপকারিতাও অতি পরিস্কাররূপে জদয়ঙ্গম করিতে পারিয়াছি । মানুষের স্বাতিশক্তি এতটা দৃঢ় হওয়া কখনই সম্ভব নয় যে, তাঁহার নিকট শত শত রোগী আসিয়া যত কিছু লক্ষণ কহিবে, প্রত্যেকের সেই লক্ষণাবলি, প্রত্যেকের ধাতুগত বিশেষত্বগুলি চিকিৎসকের একেবারে জদয়ে প্রথিত থাকিবে । ইহা কখনই আশা করিতেও নাই । আর যদি মনে না থাকে, তবে প্রথম নির্ধারিত ঔষধ কোনও প্রকারে নির্ধারিত হওয়া সম্ভব হইলেও ভবিষ্যতে যখন কতক লক্ষণের তিরোভাব হয়, অথবা নূতন কোনও লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন সর্বপ্রথম কথিত লক্ষণ সমষ্টি মনে না থাকিলে কিরূপে তুলনা হইবে ? তাহা ছাড়া লিখিত লক্ষণসমষ্টি না থাকিলে রোগী চিকিৎসার নানাপ্রকার অসুবিধা ঘটে, এমন কি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা আদৌ সম্ভব বলিয়াই মনে হয় না । আরও এক কথা, লিখিত ডায়েরী থাকিলে ভবিষ্যতে রোগী আরোগ্য হইয়া যাইবার পরও অনেক কাজে লাগে । আমি দেখিয়াছি ও বিশেষ জানি যে, লিখিত লক্ষণ-সমষ্টি না থাকিলে রোগীকে ঔষধ নিবার পর রোগীর উপর ঔষধের ফলাফল ক্রিয়ার গতি, ক্রিয়ার ধারা ইত্যাদি পর্যবেক্ষণ করারূপ যে চিকিৎসকের একটা অতি প্রয়োজনীয় ও গুরুতর কর্তব্য আছে, তাহা পালন করা আদৌ সম্ভব

নয়। পত্রের লিখিত চিকিৎসক মহাশয় কি করেন, অবশ্য তাহা জানি না, তবে একথা নিশ্চয়চিত্তে বলা যায়, যদি তিনি কেবল নিজের স্বত্বশক্তির দৃঢ়তার উপরে নির্ভর করিয়া রোগীর লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করিতে বিরত হয়েন, তবে তিনি কখনই সঙ্গত কার্য করেন না এবং ইহাতে রোগীরই যতটুকু কল্যাণ তিনি করিতে পারিতেন, তাহা কবিবার সুযোগ নিজেই নষ্ট করেন।

(২) তাহার পর—“২০০ শক্তি হইতে ১০,০০০ বা লক্ষ শক্তির ঔষধ ২১ দিন বা ৫৬ দিন অন্তর ১১ মাত্রা করিয়া ৬ মাস বা ১ বৎসরের জন্ত ঔষধ দিয়া বিদায় করিয়া দেন।” একারণ যে কোনও চিকিৎসক করিতে পারেন, বা করিয়া থাকেন, তাহা আমরা বিখ্যাস করিতে পারি না। প্রথমতঃ ৬ মাস বা ১ বৎসরের জন্ত ঔষধ একবারে দিয়া রোগী বিদায় করা কিরূপে হইতে পারে? কোনও রোগীর হয়ত ১ মাত্রার পরেই ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া থাকে; আবার কাহারও বা একাদিক মাত্রার প্রয়োজন হয়, বাহা হউক, যে কয় মাত্রার পরেই তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হউক, ক্রিয়া একবার আরম্ভ হইলেই যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে, এ প্রথা চিরন্তন ও দ্রবসত্য। তাহার পর আবার সেই ক্রিয়া শেষ হইলে রোগীর কোন্ কোন্ লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে, বা সকল লক্ষণই দূরিয়া আসে কিনা, অথবা কোনও অভিনব লক্ষণ আসিল কিনা, তাহা জানিয়া তদনুসারে হয়, হয় এবং পর পর নির্ধাচন কি প্রকারে চলিতে পারে? চিকিৎসক ভবিষ্যতে কি ভাবে চলিবেন ও রোগীই বা কোন্ পথে চলিবে তাহা একবারে প্রথমেই উপদেশ দেওয়া কি কখনও সম্ভব হইতে পারে? আমার মনে হয়, যে ভদ্রলোক আমাকে পত্র লিখিয়াছেন, তাহার প্রকৃত সংবাদ পাওয়া হয় নাই। চিকিৎসক মহাশয়ের রোগীসকল হয়ত অতিরঞ্জিত বা অলীক সংবাদ দিয়া থাকিবে! যদি তাহা না হয়, এবং লেখক মহাশয় বাহা লিখিয়াছেন, তাহাই যদি সত্য ঘটনা হয়, তবে রোগীদের অনিষ্ট ব্যতীত ইষ্টলাভের কখনই সম্ভাবনা নাই। দ্বিতীয়তঃ একট শক্তির ঔষধ বা ক্রমোচ্চ শক্তির ঔষধ ২১ দিন বা ৫৬ দিন পরে পরে ক্রমাগত ব্যবহার করিয়া যাইবার উপদেশ কিরূপ সঙ্গত তাহা বুঝিতে পারিলাম না।

ক্ষেত্রবিশেষে ঐরূপভাবে ২১৩৫৬ দিন অন্তর ঔষধ দিবার বিধানও হানিম্যান তাঁহার ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গেননের মধ্যে সন্নিবেশিত করিয়াছেন, কিন্তু তাহা প্রতিবারের ঔষধের শক্তির জ্বলং পরিবর্তন করিয়া করিয়া দিবার জন্ত তিনি বলিয়া গিয়াছেন। তাহা দ্বারা কখনই কার্য আরম্ভ হইবে, তখনও

তাহর পর রোগীর অবস্থা ও লক্ষণাদি পর্যবেক্ষণ করিবার ও তদনুসারে কার্যানুবর্তী হইবার উপদেশ আছে। প্রতিবারের ঔষধের শক্তি পরিবর্তন না করিয়া নির্দিষ্ট দিন ধরিয়া অবাধে ঔষধ ব্যবহার হোমিওপ্যাথী শাস্ত্র বিরুদ্ধ। আমি কোনও কোনও বিদেশী রোগীর জ্ঞাত (অবশ্য সকলের নয়) ঐ উপদেশ অনুসারে প্রতি ডোজের শক্তি ঈষৎ পরিবর্তন করিয়া আবার ম্লবিউল ঔষধীকৃত করিয়া ৩ সপ্তাহ বা এক মাসের মত মোড়কে ঔষধ দিয়া থাকি এবং তৎসঙ্গে উপশম বা বৃদ্ধি হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া সংবাদ দিবার উপদেশ দিয়া থাকি। এরূপ ভাবে দূর্বল রোগীর চিকিৎসা করা অতিশয় খারাপ, পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সাপেক্ষ। তবে রোগীর জ্ঞাত আবশ্যক হইলে করিতেই হয়। কিন্তু একটি ২০০ বা ১০০০, বা তদৃদ্ধ শক্তির ঔষধ কোনও দোকান হইতে ক্রয় করিয়া নির্দিষ্ট দিন অন্তর অন্তর নিঃশঙ্কে ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা চলিতে পারে না। আবার ঐ প্রকারে ৬ মাস বা ১ বৎসর ব্যবহার করিবার বিধান অতি অসঙ্গত। ইহাতে বোগী বিষাক্ত হইয়া পড়ে।

আমরা হানিম্যান ও কেটের প্রদর্শিত পথে বছরদিন ধরিয়া চলিয়া আসিতেছি। যদিও দীর্ঘকাল কার্য করার ফলে কোনও কোনও বিষয়ের নূতন আলোক অন্তঃকরণে স্ফুরিত হয় সত্য কিন্তু আসল নিয়মের কোনও ব্যত্যয় কখনও হয় নাই। নিয়ম সকল ধরিয়া চলিতেই হয়। ব্যক্তি বিশেষের নিজের ইচ্ছায় নিয়ম উল্লঙ্ঘন করা চলে না। প্রাচীন পৌড়ার রোগী কিরূপে গ্রহণ করিতে হয়, কিরূপে লক্ষণ সমষ্টি লিখিতে ও জানিতে হয়, এবং ১ম নির্বাচন, ২য় নির্বাচন ইত্যাদি কি ভাবে কখন কি অবস্থায়, কোন ভিত্তির উপর করিতে হয়, তাহা সবিস্তারে অনেকদিন ধরিয়া বিখ্যাত হানিম্যান পত্রিকায় বখাজ্ঞান ও বখাশক্তি লিখিয়া আসিতেছি - এজ্ঞাত এ প্রসঙ্গে আর অধিক বিখিবার প্রয়োজন দেখিলাম না। তবে ভদ্রলোকটার লিখিত মত ঔষধ দিবার প্রথা দি সমর্থক যদি কোনও চিকিৎসক থাকেন, তবে তিনি অবশ্য দয়া করিয়া আলোচনা করিবেন ও আমাদের কোনও ভ্রান্তি থাকিলে দেখাইয়া দিবেন। আমাদের নিজেদের দোষ বা ভ্রান্তি দেখাইলে আমরা অকপটে নিজেদিকে সংশোধন করিবার জ্ঞাত সর্বদাই প্রস্তুত আছি ও থাকিব। কেননা অমিয়পথের প্রচার ও জনকল্যানই উদ্দেশ্য। নিজের ব্যক্তিগত জেদ্ বজায় করিবার কাহারও কোনও অধিকার নাই। অলমতি বিস্তরেন।

আলোচনা ।

শ্রদ্ধাস্পদ

শ্রীযুক্ত খগেন্দ্রনাথ বসু বিজ্ঞাবিনোদ

মহাশয় শ্রদ্ধাস্পদেষু

সবিনয়নিবেদন মেতং

কার্তিক সংখ্যার স্থানিয়ান পত্রিকায় ‘কার্কোভেজ’ ‘লাইকোপডিয়ম্’ এবং ‘চায়না’ এই তিনটি ঔষধের পেট ফুলা সম্বন্ধে আপনার আলোচনা এবং সম্পাদক মহাশয়ের মন্তব্য পাঠ করিলাম। বাস্তবিকই এই তিনটি ঔষধের পেট ফুলায় স্থানীয় লক্ষণের পাথকোর মূল্য কম। আমরা ইহাদের স্থানীয় লক্ষণ পরিয়া চিকিৎসা করিয়া অনেক সময় অসুবিধায় পড়িয়াছি। পরে স্থানীয় লক্ষণের দিকে বিশেষ মনোযোগ না দিয়া প্রত্যেক ঔষধেরই কয়েকটি করিয়া আনুমানিক লক্ষণ কয়েকখানি ইংরাজী ও বাঙ্গালা এবং রোগী বিবরণ হইতে সংগ্রহ করিয়া চিকিৎসা করিতেছি। প্রায়ই এই অভিজ্ঞতায় ফল পাওয়া যাইতেছে। আমরা এখানে আনুমানিক লক্ষণগুলি লিপিলাম। এম্বন্ধে ব্যবস্থার আলোচনা হইলে সুখের বিষয় হইবে।

পেট ফুলা, উদ্যারে ও বায়ু নিঃসরণে কিছু উপশম এবং কোষ্ঠবদ্ধ এই লক্ষণে লাইকো; পেট ফুলা, উদ্যারে ও বায়ু নিঃসরণে কিছু উপশম ও উদরাময় লক্ষণে কার্কোভেজ; পেট ফুলা, উদ্যারে কোন উপশম হয়না ও উদরাময় লক্ষণে চায়না। কার্কোর উদরস্থানে যে উদ্যার উঠে তাহা ও বায়ু নিঃসরণ অত্যন্ত দুর্গন্ধজনক। চায়না ও লাইকোর উদ্যার ও বায়ু নিঃসরণ একপ নহে। লাইকোর উদ্যার ও বায়ু নিঃসরণ খুব জোরে হয়। চায়নারও বায়ু নিঃসরণে উপশম হয় না ইহাতে উদরাময় দেখা যায় এবং এই উদরাময়ে পাতলা মলের সহিত প্রায়শই ভুক্ত দ্রব্য দেখা যায়। কার্কোতে কখন কখনও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। সেই সময় ইহার পুষ্টিগন্ধময় উদ্যার এবং বায়ু নিঃসরণ লক্ষ্য করিয়া ইহাকে লাইকো হইতে পৃথক করিয়া লওয়া হয়। কার্কোর মুখের স্বাদ তিক্ত অথবা দুর্গন্ধ বোধ হয়, আর লাইকোর ঢেঁকুর ও মুখের স্বাদ অম্ল হয়। ইতি।

দিনীত—

শ্রীশরৎকান্ত রায়, রাজসাহী।



“ম্যালেরিয়া জ্বরে-হোমিওপ্যাথি”

মাননীয়,

শ্রীমন্ত হানিমান সম্পাদক মহাশয় সমিতিপ্রেমী : --

মহাশয় ! অন্তর্গত করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিওপ্যাথী সম্বন্ধে বিশেষত আমাদের পল্লীগামের বিষয় বাহা আলোচনা করিতেছি বা কিরূপ হোমিও চিকিৎসায় তাহাদের প্রতীকার করিতেছি এবং সম্বন্ধে আমাদের “হানিমান” পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাবিত হইব।

১ম দেশের অবস্থা—আমি আজ প্রায় ১৯২০ বৎসর ধরিয়া দেশে সম মতে চিকিৎসা করিতেছি কিন্তু আমাদের দেশের লোক এত অশিক্ষিত যে “জ্বরে হোমিওপ্যাথি ঔষধ কি হইবে ? ও ত জল, জলে আবার কাজ হয় না কি ?” এইরূপ ভাবের কথা দেশের সকলকেই বলিতে শুনিয়াছি, আরও বলিত “পেটের পীড়ায় হোমিওপ্যাথি ঔষধ ভাল”, এইসব কারণে জন্ম পেটের অসুখের রোগী ছাড়া জ্বররোগী আমি একটাও পাইতাম না, জ্বর হইলেই এলোপ্যাথী মতে ঔষধ খাইবার ব্যবস্থা করিত ; আমাদের দেশ অতি আবর্জনায পুকুর, ডোবা, বাঁশগাছ, তেঁতুলগাছ, গোময়কুণ্ড প্রভৃতিতে পরিপূর্ণ। ভাদ্র হইতে নাগাইদ অগ্রহায়ণ পর্যন্ত এমন ভীষণ ‘ম্যালেরিয়া’ হয় যে কোন কোন সংসার ম্যালেরিয়ার প্রচণ্ড প্রতাপে শ্বশানে পরিণত হয়। মহাত্মা হানিম্যানের “সমঃ সমঃ সময়তি” ইহা যে ঋষসত্য একথা আমাদের দেশের কাহাকেও বলিলে আগে বলিত ওসব মিথ্যা, কিছুই নয়, কিন্তু যাঃ সত্য তাহা চিরকাল সত্য, এবং যাঃ মিথ্যা তাহা চিরদিনই মিথ্যা ; আজ প্রায় বাব আনা লোক সম মতে চিকিৎসা করাইতেছে, কি জ্বরে কি পেটের পীড়ায়, কি দন্তবেদনায়, কি বাত বেদনায় এমন কি যে কোন পীড়া হইতেছে প্রায়শঃই হোমিও চিকিৎসা করাইতেছে এবং কালে যে মহাত্মা হানিম্যানের মত অতি শীর্ষস্থানীয় হইবে সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

[নিম্নে কয়েকটি এলোপ্যাথীকের পরিত্যক্ত “Malaria fever” ক্ররূপে
সম মতে আরোগ্য করিয়াছি তাহা লিপিবদ্ধ করিলাম।]

(১)

১৯২৬ একটি চাঁড়াল কণ্ঠার “ম্যালেরিয়া” জ্বর হয়, শিশুকণ্ঠাটির বয়ঃক্রম
৮৯ বৎসর, জ্বর হইবার ২১ দিন পরে একজন এলোপ্যাথকে ডেকে দেখান
হয়। তিনি নানারূপ ঔষধ দিয়া জ্বর কিছু পরিস্কার করিয়া প্রতিদিন প্রাতে যে
সময়ে জ্বর ১০০° থাকে কুইনাইন প্রতি সাতায় ৩ গ্রেণ করিয়া এইরূপ ৪ চার দিনে
১২ গ্রেণ কুইনাইন দিলেন। কিন্তু কুইন ইন দেওয়া সত্ত্বেও জ্বর আরও জোর
করিয়া আসিতে লাগিল, গৃহস্থ বোজ্জই ডাক্তার বাবুকে বলেন দেগুন ডাক্তার
বাবু আর কাহাকেও দেখাতে হবে কি? ডাক্তার বাবু বোজ্জই বলেন
এটা ম্যালেরিয়া জ্বর আর ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন আরও বেশী
না দিলে জ্বর যাইবে না। এবারে (Quinine Injection) আরম্ভ করিলেন,
কিন্তু (Quinine Injection) এর পর দিন হইতে জ্বর প্রবল হইতে আরম্ভ হইল,
এবং কোন সময়েই জ্বর আর ছাড়িল না, এইরূপ অবস্থা দেখিয়া উক্ত
ব্যক্তি ১৬/৯/২৬ তারিখে আমাকে ডাকিয়া লইয়া গিয়া শিশু কণ্ঠাটির ভার
আমার উপর অর্পণ করিলেন। আমি আহুত হইয়া শিশু কণ্ঠাটির নিম্নলিখিত
লক্ষণগুলি পাইলাম।

(১) জ্বর পূর্বাঙ্ক একদিন ৭টা হইতে ৯টা এবং পরদিন
বেলা ১২টার সময় সানাত্ন শীত করিয়া জ্বর, স্বপ্নবিরায়াপত্তা না
হইতে হইতেই জ্বরের পূর্বোক্ত নিয়মে জ্বর আসিতেছে, জ্বরের পূর্বে
অদম্য জলতৃষ্ণা, জলপানের পর বমন, সর্কাজে
কন্ধকনানি বেদন, কিন্তু বম্ব ছিমনা, জিহ্বা সাদা
ও হরিদ্রাবর্ণের ক্লেদে আবৃত, লিভার ও স্প্লীন অত্যন্ত
বড়িয়াছে, এবং তাগরা দেখানে বাস করিত সেখানের চতুর্দিকে পচা
ডোবাতে পরিস্রূ, এই কয়টা লক্ষণ দৃষ্টে আমি “ইউগেটোরিয়াম পাক”
মনোনীত করিলাম, কিন্তু পূর্বে এলোপ্যাথি চিকিৎসা হওয়া বিধায় স্বর্ণাশ্বে
৩০ শক্তির নমুনাভিক্ষা। সিন্ত অম্বটকা একটি দিয়া সেদিনকার মত বিদায়
হইলাম। এবং পরদিন প্রাতে গিয়া দেখি শিশু কণ্ঠাটির গাত্রতাপ ১০১°

ডিগ্রা, অত্যাশ্চর্য লক্ষণ পূর্ণবৎ। বাহ্যে একবার পরিক্ষার হইয়াছে। পূর্বে প্রায়ই গ্লসারিনের পিচকারী দিতে হইত।

১৭৮৯:৬ তারিখে উপরি লিখিত লক্ষণানুযায়ী “ইউপেটোরিয়াম পাক” ১× শক্তির ২টা অনুবটিকা ২ বারে ৩ ঘণ্টান্তর দিতে বলিলাম এবং রাত্রের জন্ত একমাত্রা শ্রাক্ল্যাক দিলাম।

১৮৯১:৬ তারিখে জ্বর পূর্বেকৃত নিয়মে আসে কিনা লক্ষ্য করিতেছি, এমন সময় ঐ চাড়াগ আসিয়া খবর দিল কত্যাটির জ্বর, ঠিক সময়েই আসিয়াছে, ইহা শুনিয়া আমি বড়ই আশ্চর্যান্বিত হইলাম, এবং জ্বর, এলেন, ফেরেংটন, প্রভৃতির বই খুলিয়া লক্ষণগুলি মিলাইয়া পুনরায় দেখিলাম যে আমার ঔষধ ত ঠিক নির্বাচন হইয়াছে তবে আবার জ্বর আসিল কেন? মহা ভাবনায় পড়িলাম এবং মনে করিলাম ১× দেওয়া হইয়াছে, এখন শক্তি পরিবর্তন করিয়া দেখিলে হয় না কি? এইরূপ মীমাংসায় উপনীত হইয়া দেদিন ৩× শক্তির ২টা অনুবটিকা এবং ২ মাত্রা শ্রাক্ল্যাক দিলাম। তিন ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম এবং আগামী কল্য ঐ সময়ে জ্বর আসে কিনা দেখিয়া আমার নিকট আসিবে এই কথা বলিয়া দিলাম।

১৯৯২:৬ তারিখে বেলা ১২ টার সময় কন্যার পিতা আমার সঙ্গে দেখা করিয়া বলিল ডাক্তার বাবু! আমার কন্যাটির আজ জ্বর আসে নাই, কোন ঔষধ দিবেন কি? আমি ২ মাত্রা শ্রাক্ল্যাক দিয়া ৪ ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিলাম। এবং আগামী কল্য দেখিব এই কথা বলিলাম।

২০৯২:৬ তারিখে গিয়া দেখি জ্বর নাই ঘণ্টা হইতেছে, জিহ্বা প্রায় পরিক্ষার কিন্তু উপর ওষ্ঠে জ্বর ঝুঁটা দেখা যাইতেছে, ক্ষুধা হইতেছে, বাহ্যে স্বাভাবিক, ফলে সব দিকেই সুবিধা হইয়াছে। উপর ওষ্ঠে জ্বর ঝুঁটা দেখে স্বনামধন্য ডাক্তার ডচক্রশেখর কালী মহাশয়ের জ্বর চিকিৎসা ও ডাক্তার এলেনের জ্বর চিকিৎসা মিলাইয়া দেখিলাম নেট্রম মিউর এই ঔষধটিতে জ্বর ঝুঁটা আছে এবং ইউপেটোরিয়ামের পর বেশ কার্যকারী বিবেচনায় প্রাতে ৩০ শক্তির নেট্রম মিউর একটা অনুবটিকা প্রয়োগ করিলাম, আর কোন ঔষধ দিতে হইলনা। শিশু কত্যাটি আরোগ্য হইল। আজ প্রায় ১২ মাস হইল বেশ সুস্থ ও সবল হইয়াছে।

(২)

ঐগুণ্চন্দ্র মণ্ডল জাতি একাদশ তিলি, গ্রাম নামহুড়া । ইহার পত্নীর সাত মাস অন্তঃসত্তাব্ধায় ম্যালেরিয়া হইয়া তাহাতে এলোপ্যাথি ঔষধ ও কুইনাইন যথেষ্ট দেওয়ায় অল্প কিছুদিনের মত বন্ধ থাকিয়া পুনরায় প্রকাশ পায় ও সেই সঙ্গে তলপেটের ব্যতন শিরঃপীড়া প্রভৃতি দেখা দেয়, তখন প্রায় ৮ মাস, উক্ত মণ্ডল আর কুইনাইন বা তিক্ত কবায়, ঔষধ খাওয়াইব না স্থির করে । অদ্য ১৬.০১.২৬ তারিখে আমি আহুত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাঠিলাম এবং আশ্রয় বাতায় লিখিলাম ।

(১) রোগিনীর বয়স্ক্রম ২৮২৯ বৎসর দেখাত পৌষেবণ, বলিষ্ঠ । অল্প সময়ান্তর আছে পার্শ্বমোটের দিলাম .০১ উঠিল, বাগে বেশ পরিষ্কার নাই, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ লেপযুক্ত ।

(২) পেলাভিস্ প্রদেশে প্রসব বেদনার মত বেগ সেই সঙ্গে সেক্রম প্রদেশ হইতে তৈলিবার মত ব্যথা, মনে হয় যেন পেলাভিস্ প্রদেশে যে সকল বন্ধ আছে তাহারা যেন প্রসবের বেগের মত নামিয়া আসিতেছে ।

(৩) সম্মুখ কপোল (Frontal headache) দেশের বাতনায় ৬ট ফুট করিতেছে । এবং অনবরত বলিতেছে আমি সম্মুখ কপালের শিরঃপীড়ায় বাচিত না ।

এই করণী লক্ষণ দৃষ্টে আমার “সিপিয়া” দিবার উচ্চা হইল, কিন্তু যোদিন আমার কাছে সিপিয়া না থাকায় নব্বাভক্ষিকা ২০০ শক্তির ৪টা অনুবটিকা দিয়া বদিয়া আসিলাম যদি ঔষধ দিতে হয় তাগানী কল্য দিব ।

অথ ১৭.০১.২৬ তারিখে রোগিনীর কাছে একবার হইয়াছে, অল্প, ১০০° ডিগ্রী, কিন্তু শিরঃপীড়া ও তলপেটের বেদনা ভয়ানক বেশী এবং আরও একটি লক্ষণ, “নাসিকার পাশে ঘোড়ার জিনের মত হালুদ বর্ণ চিহ্ন, এইবার সিপিয়া যে প্রকৃত ঔষধ ঠাট্টা ক্রিয়া সিপিয়া ২০০শ শক্তির ৪টা অনুবটিকা ২ আঃ ভাগে ফেলিয়া এবং কিছুক্ষণ শিশিটি নাড়াগড়া করিয়া ২১ চানচ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম এবং আরও বলিয়া দিলাম, যদি ২১ মাত্রা ঔষধ দিবার পরই সুস্থ বোধ করেন তাহা হইলে আর খাওয়াইও না ।

১৮.১০.২৬ তারিখে গিয়া দেখি রোগিনী বসিয়া আছেন কোন অসুখই

নাই, ক্ষুধা হইয়াছে তবে তলপেটের তখনও একটু যাতনা ছিল, আমি সেদিন ৩ মাত্রা স্নাক্‌ল্যাক্ দিলাম। অর নাই, সম্পূর্ণ সুস্থ, অল্প একটু ঝোল ও সাণ্ড খাইলেন এবং পরদিন অল্প পথ্য করিয়া সুস্থ রহিলেন ও অত্যাধি ভাল আছেন।

(৩)

অগ্ন ২০/১০/১৬ শ্রীমুক্ত রাধানাথ চট্টোপাধ্যায় (বি, এ) মহাশয়ের স্ত্রী প্রায় ৪৫ নাস হটল (তখন ৫ মাস অন্তঃসত্ত্বাবস্থা) ১ দিন অন্তর পালাঙ্গরে ভূগিতেছেন। উক্ত চট্টোপাধ্যায় মহাশয় পূর্ব এলোপ্যাথি ভক্ত, তিনি বিদেশে চাকুরী করেন, শ্রীশ্রীপূজার সময় বাড়ী আসিয়া স্ত্রীর এতাদৃশ অবস্থা দেখিয়া একজন এলোপ্যাথিকে ডেকে পত্নীর চিকিৎসার ভার দিলেন। অনেকে বলিলেন, গর্ভাবস্থায় এলোপ্যাথি ঔষধ খাওয়াইবেন না, কিন্তু তিনি তাহা না শুনিয়া এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করাইলেন। ডাক্তার বাবু কুইনাইনের আত্মশ্রদ্ধ করিলেন এবং তিত্ত কষায় নানারূপ ভেষজ দিয়াও একদিন অন্তর পালাঙ্গর বন্ধ করিতে পারিলেন না এবং মহাভাবনায় পড়িলেন। এদিকে চট্টোপাধ্যায় মহাশয় রোজই ডাক্তারকে বলেন, “কৈ অর ত বন্ধ হইতেছে না? কি করা যাইবে!” ডাক্তার বাবু বলিলেন, তাইত ভাই, গর্ভাবস্থা।—নচেৎ কুইনাইন ইন্‌জেকসন (Quinine Injection) করিতাম। এবার সকলের বলা কওয়ায় বা তাঁহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা (যিনি হোমিওপ্যাথিকে বিশ্বাস করেন; কেননা তাঁহার দূরারোগ্য অশ হোমিওপ্যাথিতে একবারে চিরদিনের মত মস্তব্যৎ আরোগ্য হইয়াছিল) পরামর্শ দিয়া হোমিওপ্যাথি ঔষধ খাওয়াইতে বলিলেন। এইবার হোমিওপ্যাথির পালা পড়িল এবং উক্ত চট্টোপাধ্যায় মহাশয় পত্নীর যাবতীয় ঘটনা আমার কাছে উল্লেখ করিলেন। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

অগ্ন ২৫/১০/২৬ তারিখে দেখিলাম যে, রোগিনীর বয়স্ক্রম ২৬/২৭ বৎসর, দেখিতে কৃষ্ণবর্ণা, গাত্রে রক্তাশ্রিত, কিন্তু মোটা মোটা। একদিন অন্তর ১০/১১টায় জ্বরের আক্রমণ, শীতাবস্থায় তৃষ্ণা, উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা, ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা, যেমন শীত তেমন উত্তাপ ও তেমনি ঘর্ম্ম, এই অবস্থাত্রয় পর পর ঠিক হইতেছে, জিহ্বা পাতলা, মধ্যস্থল হরিদ্রা ও শ্বেতবর্ণ পাশ্চাত্ত্বয়

ফেব্রুয়ারী ২২ ন্যাড়ি মোটা ও পূর্ণ (শীতাবস্থায়), জরের মধ্যবস্থায়
 দুর্বল ও কম্পমান, চাপনে মেরুদণ্ডে অতীব বেদনা। এই
 কয়েকটি লক্ষণ দৃষ্টে এবং পূর্বে কুইনাইন বহু পরিমাণ ও তিক্ত কষায় অনেক
 ভেষজ পড়ার জন্ত নক্সভমিকার ২০০শ শক্তির ৪টি অন্তবটিকা দিলাম এবং অগ্ন
 সূচ্যাস্তে ঐ ৪টি অন্তবটিকা খাওয়াইতে বলিলাম এবং আগামী কলা প্রাতে
 আসিবেন (যেদিন নক্স দেওয়া হইল সেদিন জরের পালা হইয়া গেল জর মথের
 সময় নক্স পড়িল)।

২৩/১০/২৬ তারিখে প্রাতে চট্টোপাধ্যায় মহাশয় আসিলেন এবং উপরোক্ত
 লক্ষণ দৃষ্টে ২০০শ শক্তির কুইনাইনে ৪টি অন্তবটিকা সিক্ত করিয়া
 বলিয়া দিলাম ঔষধটি খালি পেটে খাওয়াইবেন এবং আগামী কলা জর আসে
 কিনা দেখিয়া আসিবেন।

২৭/১০/২৬ তারিখে বেলা ৩টার সময় আসিয়া বলিলেন, অগ্ন জর হয় নাই
 বটে কিন্তু সমস্ত দেহে কামড়ানি বেদনা হইয়াছিল, জর বলিয়া বুঝা যায় নাই।
 আমি বলিলাম, আরও ২১২ নাত্রা ঔষধ দিতে হইবে কেননা তিনি এলোপ্যাথি
 ভক্ত, অল্প নাত্রায় সন্তুষ্ট নন। কাজে কাজেই ২১৪ নাত্রা অক্লান্ত দিতে
 হইয়াছিল, কিন্তু দ্ব্য মহাত্মা হানিম্যানের “সমঃ সমঃ সময়তি”। পরে পালা
 জর আর হইল না, সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন, অগ্ন তক্ ভাল আছেন। এদিকে
 চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের কি অভাবনীয় মতের পরিবর্তনই হইয়াছে। তিনি
 আর এলোপ্যাথি চিকিৎসা করান না, এবার তাঁহার মেয়ের জর হওয়ায়
 আমি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়াছি, এখন তিনি মন্মে মন্মে ঔষধ
 ফল বুঝিগেছেন।

(৪)

শ্রীচরণ খাঁ জাতি একাদশ তিলি, ৯ মাস বয়স্ক শিশু পুত্রের জর হয়,
 প্রথমে কবিরাজী মতে চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু ২১৪ দিন চিকিৎসার পরও
 জরের কোন অবস্থার পরিবর্তন না হওয়ায় একজন এলোপ্যাথকে ৪১৫ দিন
 দেখায়। ৪১৫ দিন চিকিৎসার পর জরের যদিও কিছু পরিবর্তন হইল, কিন্তু
 সেই সময় হইতে পেটের পীড়া দেখা দিল। এখন পেটের পীড়া বন্ধ করিতে
 গেলেই পুনরায় জর প্রকাশ হয়। ছেলেটিকে ১৫/১৬ গ্রেণ কুইনাইনও দেওয়া
 হইল কোন প্রকারে আরোগ্য না হওয়ায় এইবার হোমিওপ্যাথির পালা

পড়িল এবং অথ ৬।১১।২৬ তারিখে ছেলেটির চিকিৎসার জন্ত আমি আহত হইলাম এবং নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম ।

১। ছেলে দিবারাত্রি বেন্ বেন্ করিতেছে এবং অনবরত রেগে আছেই কিন্তু ইহার মাঝে কোলে করিয়া বেড়াইলে কিছু সুস্থ থাকে, বাহ্যে ডিম পচা গন্ধের মত হলুদ বর্ণ কতকটা মল, কতকটা জল, ছেক্ড়া ছেক্ড়া । অর পূর্বাহ্ন ১১টার আসে এবং তাহা রাত্রি ১১টার পর কম হইয়া মগ্ন হয় । বাহ্যে করিয়া মলদ্বার হাজিয়া গিয়াছে এবং দন্ত বাহির হইতেছে (Dentition time)

(মানসিক লক্ষণ) ছেলেটি ঐটি লইব উগা লইব বলিয়া নানারূপ বায়না করিতেছে, কিন্তু যাহা চাহিতেছে তাহা দিলেও সম্বৃষ্ট নহে । এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমি বুকিলাম শিশু একমাত্রা কামমিলা চাহিতেছে । পূর্বে এলোপ্যাথি ও কবিরাজী চিকিৎসা হইয়াছিল । বিদায় নয় ৩০ শক্তি একটা অন্তর্বটীকা দিয়া পরদিন কামমিলা ১০শ শক্তি ২টা অন্তর্বটীকা দিলাম এবং বলিয়া দিলাম অথ প্রাতে একটা থাওয়াইবে এবং রাত্রে অরের মধ্যবর্তায় একটা থাওয়াইবে এবং পরদিন অর, পেটের পীড়া ও অস্ত্রাত্ত সমদ্বায় লক্ষণ কিরূপ থাকে খবর দিবে ।

৬।১১।২৬ তারিখে অর হইয়াছিল তবে পূব কম, পেটের পীড়া তত নাই এবং অস্ত্রাত্ত লক্ষণ সকলই ভাল । ইহা শুনিয়া সেদিন ২টা অন্তর্বটীকা দিলাম এবং পরদিন পূব দিতে বাকিলাম ।

অথ ৬।১১।২৬ তারিখে বলিল মক্ষার সময় একটু গা গরম হইয়াছিল পেটের পীড়া ও কান্না বেন্ বেন্ নাই তত নাই, এই সমস্ত বুকিয়া সেদিন একমাত্রা সোরাদোবয় (psoric) ঔষধ দিব স্থির করিয়া মক্ষার ৩০ শক্তির ১টি অন্তর্বটীকা খাইতে দিলাম এবং একমাত্রা স্যাকল্যাক্ এবং পরদিন কেমন থাকে খবর দিবে এই কথা বলিলাম কিন্তু ঐ সোরিক্ ঔষধ দিবার পর হইতেই ছেলেটি ক্রমে সুস্থ হইয়া উঠিল আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই অত্যন্ত বেশ ভাল আছে ।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—আমি মালেরিয়া অরে, অরের বিরানাস্থায় ঔষধ উচ্চ ও নিম্ন উভয় শক্তিতেই প্রয়োগ করিয়া বাঞ্ছিত ফল লাভ করিতেছি এবং যদিও অরের তখন পর্য্যন্ত প্রবলাবস্থা থাকে তাহা হইলে সে সময়ের মত সমস্ত্রে অণু ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অরকে কিছু কমাইয়া, জ্বর কম

হইবার সময়ের লক্ষণগুলিকে ঠিক করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করি, তাহাতে বাঞ্ছিত ফল পাই। ম্যালেরিয়ায় আরে যে ক্রুড্ কুইনাইন ব্যবহার করি নাই তাহা নহে তবে পূর্ব কয়, যেখানে কুইনাইনের লক্ষণ বেশ পরিপূর্ণ থাকে সেখানে কুইনাইনের ১x, ৩x শক্তির দ্বারা আর বন্ধ করিয়াছি বা করিতেছি, কখনও ২০০শ শক্তির দ্বারাও অভাবনীয় ফল পাইয়াছি।

কলে সমলক্ষণ হুদ্রে ওষধকে উচ্চ শক্তিতে শক্তিকৃত করিয়া পুনঃ প্রয়োগ জন্ত শক্তি পরিবর্তন করা হইলে ভিতরে জীবনীশক্তি ঔষধ শাস্ত্র গ্রহণ করে এবং দেহ স্বাস্থ্যকে শীঘ্রই উন্নতির পথে লইয়া যায়।। নিবেদন ইতি।

ডাঃ শ্রীঅমলাচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় হোমিওপ্যাথ্

(বাকুড়া) ।

শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ চট্টোপাধ্যায় ধানবাদ কোল সুপারিন্টেন্ডেন্ট আফিসে কথ্য করেন। গত বৎসর মার্চ মাসে একদিন আমার নিকট উপস্থিত হইয়া তাঁহার শারীরিক ও মানসিক অসুস্থতার বিষয়ে নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করিলেন। “প্রায় ৩ মাস কাল কেমন একটা দৌর্ভাগ্য বোধ করি, প্রত্যহ সন্ধ্যার সময়ে মনটার ভিতরে কেমন একটা অস্থির অস্থির ভাব অনুভব করি তাহা প্রকাশ করিয়া বলিতে পারিতেছি না। শরীরটা যেন দিন দিন দুর্বল হইয়া পড়িতেছে। এখানকার যে কয়টি লক্ষপতিষ্ঠ এলোপ্যাথ ডাক্তার আছেন তাহাদের প্রত্যেককেই দেখাইয়াছি, কিন্তু ছরদৃষ্টক্রমে তাহারা একে একে সকলোই আমার গাত্রতাপ, নাড়ীর গতি ও হাট লাম্প্ প্লীহা বক্রং প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্রগুলি পরীক্ষা করিয়া বলিয়া দিলেন, আমার নাকি কোন অসুখ হয় নাই; একটা মানসিক দৌর্ভাগ্য মাত্র। তাহারা বলিলেন দিন কত একটু পুষ্টিকর আহার করিলে ও ক্ষুধিতে থাকিলেই সারিয়া বাটবে। আমি কিন্তু তাহাদের কথায় সন্তুষ্ট হইতে পারিলাম না, কারণ একরূপই আমি অসুস্থ বোধ করিতেছি। আপনি দেখুন দেখি, কেন আমার এমনটা হয়?”

আমিও তাঁহার বাস্তবিক কোন পরিবর্তন দেখিলাম না। থার্মোমিটার দিয়া দেখিলাম গাত্রতাপ ৯৭ ডিগ্রির অধিক নহে। এইরূপ তাপই নাকি তাঁহার

সর্বদা থাকে। তাঁহার শরীর ও মন সম্বন্ধে অনেকগুলি প্রশ্ন করিয়াও বিশেষ কিছু রোগলক্ষণ সংগ্রহ করিতে পারিলাম না; কেবল মাত্র সেই এক কথা “সন্ধ্যার সময়ে কেমন কেমন করে ও বড়ই দুর্বলতা বোধ হয়”। তাঁহার গোরবর্ণ দীর্ঘকাল চেহারা, সন্ধ্যায় রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি ও মানসিক অস্থিরতা এই ৩টি লক্ষণ মাত্র সংগ্রহ করিতে পারিলাম এবং ইহারই উপর নির্ভর করিয়া ফেন্সারাস্ দিবার ইচ্ছা হইল, পরে একটু ভাবিয়া স্থির করিলাম পরিষ্কার ভাবে লক্ষণ সমষ্টি না পাইলে ঔষধ দেওয়া কর্তব্য নহে। পরে তাঁহাকে সালফার ২০০ একমাত্রা প্রাতে খাইবার জন্ত দিয়া এক সপ্তাহ মধ্যে কোন পরিবর্তন হয় কিনা জানাইতে বলিলাম।

৬ই মার্চ তারিখে অর্থাৎ সালফার দিবার ৪ দিন পরে সংবাদ পাইলাম, বেলা ১১ টার সময়ে তাঁহার খুব কম্প দিয়া জ্বর আসিয়াছে, গাত্রতাপ ১০৩ ডিগ্রি। সন্ধ্যার একটু পূর্বে তাঁহার বাসায় গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম যথা :—অতিশয় অস্থিরতা ও জ্বালা, গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিলে শীত শীত বোধ আবার মাঝে মাঝে ফেলিয়া দিতেও ইচ্ছা হয়, মাথায় ঠাণ্ডা হাওয়া ভাল লাগে, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, পিপাসা নাই বলিলেও চলে, কখন কখন অল্প একটু আধটু জল খান, জল খাইতে ভাল লাগে না। শরীর ও মনে সেই পূর্ব বর্ণিত অস্থির অস্থির ভাব। আরও জানা গেল, প্রায় ২ বৎসর পূর্বে যখন দেশে ছিলেন তখন কখন কখন ম্যালেরিয়া জ্বর হইত, ডাক্তারি ঔষধ খাইয়া ভাল হইতেন। আর্সেনিক এলবামের পরিষ্কার লক্ষণ পাইয়াও সে দিন আর ঔষধ দিলাম না। একটা paroxysm বেশ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়া ঔষধ দিব স্থির করিলাম।

৭ই মার্চ সকালে সম্পূর্ণ বিরাম পাইয়া বেলা ১২টার পর পুনরায় জ্বর আসিল। এ দিন আর ততটা শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে নাই এবং জ্বরের তাপ ও পূর্ব দিনের চেয়ে প্রায় ১ ডিগ্রি কম ছিল তবে অগ্রাংশ লক্ষণ ঠিক পূর্ব দিনের মতই। রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন, বাহ্যে দুর্গন্ধযুক্ত, মুখের স্বাদ তিক্ত ও খাণ্ডে অরুচি। ঔষধ আর্সেনিক এলবাম ৩০ শক্তির ১ মাত্রা জ্বর কমিবার মুখে দিতে বলিয়া আসিলাম।

৮ই মার্চ সংবাদ পাইলাম, সমস্তই প্রায় পূর্ব দিনের মত; আজ গাত্রতাপ ১০০ ডিগ্রির অধিক উঠে নাই, গাত্রজ্বালাটাও অনেক কম। ঔষধ আর্সেনিক এলবাম ৩০ ২টি অনুবটিকা জলে দ্রব করিয়া ৪ বার ঝাকিয়া খাইতে দিলাম।
পথ্য—দুধ বার্লি।

৯ই মার্চ সংবাদ পাইলাম, আজ জ্বর হয় নাই, তবে অতিশয় দুর্বল ।
ঔষধ প্রাসিবো । পথ্য—পূর্ববৎ ।

১০ই মার্চ সংবাদ পাইলাম, রোগী ভাল আছেন । ক্ষুধার কথা বলিতেছেন,
ঔষধ ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া প্রাসিবো দিলাম এবং এক বেলা পুরাতন চাউলের
ভাত ও এক বেলা দুধ বালি দিতে বলিলাম ।

১৬ই প্রাতে সংবাদ পাইলাম, গত রাত্রে ২টার পর জ্বর হইয়াছে । গিয়া
দেখিলাম এবারও সেই আসেনিকেরই লক্ষণাবলি । ঔষধ আসেনিক এলবাম
২০০ শক্তি এক মাণ্ড ও ২ পুরিয়া প্রাসিবো । রোগী অতিশয় দুর্বল ও
পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর বিবেচনা করিয়া সকাল বেলায় জ্বর না থাকিলে ভাত
এবং রাত্রে দুধ বালি ব্যবস্থা করিলাম ।

১৭ই মার্চ সংবাদ পাইলাম যে পূর্ব দিন রাত্রে আর জ্বর হয় নাই, রোগী
ভালই আছেন । ঔষধ ৭ দিনের ১৪ মাত্রা প্রাসিবো ; পথ্য—পূর্ববৎ ।

২৫শে মার্চ সংবাদ পাইলাম, রোগী ভালই আছেন ; শরীরে একটু বলও
পাইতেছেন । আর ঔষধ দিলাম না । পথ্য—সকালে পুরাতন চাউলের ভাত
ও রাত্রে সূজির রুটি ।

৮ই এপ্রিল সংবাদ পাইলাম, গত রাত্রে ২টার পর আবার সামান্য জ্বর
হইয়াছে । রোগীর নিকট গিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিলাম, সমস্তই প্রায়
পূর্ববৎ তবে অনেকটা মৃদু ধরণের । ঔষধ আসেনিক এলবাম ২০০ একমাত্রা
জলে দিয়া নাড়িয়া দিলাম এবং পর দিন প্রাতে খাইবার জন্ত ১ মাত্রা
সোরিনাম ২০০ দিলাম ।

১০ই এপ্রিল সংবাদ পাইলাম আর জ্বর হয় নাই । ঔষধ ৭ দিনের ১৪
পুরিয়া প্রাসিবো দিলাম ; পথ্য—পূর্ববৎ ।

ইহার পরে রোগীর আর জ্বর হয় নাই । স্বাস্থ্যের উন্নতি ক্রমশঃ দেখা
যাইতে লাগিল এবং সন্ধ্যা বেলায় সেই কেমন কেমন লাগা ভাব ও দৌর্বল্য
আর প্রকাশ করেন নাই । এখন তাঁহার শরীর দিব্য পুষ্ট বলিষ্ঠ সুন্দর ও
লাবণ্যযুক্ত ।

রোগ যত দিন বাহিরে আসিয়া মূর্তি পরিগ্রহ না করে ও এলোপ্যাথ
ডাক্তার বাবুদের ইন্ড্রিগ্রাফ না চয়, ততদিন রোগী যতই কেন অসুস্থতার
কথা বলুন না, তাঁহারা উহাকে রোগ বলিয়া স্বীকারই করেন না ।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (ধানবাদ ।)

রোগীর বয়স ১১ বৎসর, কালবর্ণ লম্বাকৃতি, দিনে ও রাত্রে দুইবার
 অর বেগ দিত, দিনে ১০।১১টা ও রাত্রে ১০।১১টার অর বৃদ্ধি হইয়া
 ১০৫ ডিগ্রি হইত। অর বৃদ্ধি হইলে তল্লাচ্ছন্ন হইয়া প্রলাপ বাকিত।
 শীত করিয়া অর বেগ দিত, উত্তাপের সহিত ঘর্ম নিশ্রিত ছিল, অর্থাৎ একবার
 ঘর্ম আবার উত্তাপ হইত, ঘর্ম নাথার দিকে বেশী হইত, তন্মধ্যে কপাল বেশী
 ঘামিত, অর সর্পিদায় লম্বাবস্থায় থাকিত, অর কম হইলেও ১০২ ডিগ্রির কম
 কখনও হইত না। হাত পার তেলো জালা করিত, হাত পায় সামান্য সামান্য
 বেদনা ও কানড় ছিল, পাতলা বাহো দিনে রাত্রে ৮৯ বার করিয়া হইত, কোন
 বারের বাহো একরকম হইত না, কোনবার কাল, কোনবার হলুদ বর্ণ, কোন
 বার ফেনা ফেনা সবুজ নত ইত্যাদি রকমের বাহো হইত, এমন কি সাগু বালি
 নাহা পাঠিত বাহোর সহিত গোটাবস্থায় নির্গত হইত, সমস্ত পেটটী সামান্য ফাঁপা
 বলিয়া বোধ হইত, থুকথুক করিয়া কাশিত কিন্তু কাশে কিছুমান্ন গয়ের উঠিত
 না। জিহ্বা সাঁদা ক্লেদাবৃত ছিল, জল পিপাসা তত বেশী ছিল না, সময় সময়
 সামান্য সামান্য জল খাইত। প্লীহা একটু বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু লিবার বৃদ্ধি
 হইয়াছিল বলিয়া বোধ হয় নাই। এই রোগী ১০।১১ দিন জনৈক এলোপ্যাথ
 ডাক্তারের চিকিৎসাবীনে ছিল, তাহাতে কোন ফল হয় নাই, রোগীকে
 নন্দভনিকা ২০০ একমাত্রা দিয়া তিনঘণ্টাপর **কালমেঘ ৩×** তিন মাত্রা
 একদিনের জন্ত দেওয়া হয়, তাহাতেই প্রথম দিনেই বাহো বন্ধ হইয়া যায় এবং
 প্রাতে অর কমের সময় ১০২ ডিগ্রি হয়, তৎপর দুইদিনের ঔষধ ৩ মাত্রা করিয়া
 ৬ মাত্রা দিয়া চলিয়া আস। চতুর্থ দিনে রোগীর পিতা আসিয়া বলিল অর
 আর দুইবার করিয়া বেগ দিতেছেন কেবল রাত্রে সামান্য অর বৃদ্ধি হইয়াছিল,
 শুনিয়া পুনরায় ২ মাত্রা হিসাবে ৪ মাত্রা **কালমেঘ ৩×** ২ দিনের দিয়া
 ঔষধের শক্তি বৃদ্ধির জন্ত পোতল ৬ বার করিয়া ঝাঁকি দিয়া ঔষধ খাইবার ব্যবস্থা
 করিয়া দিয়া দিলাম। তৎপর সপ্তম দিবস রোগীর পিতা বলিল রাত্রে সামান্য
 সামান্য শরীর গরম হয় ঐ গরম একঘণ্টার অধিক কাল থাকে না, পুনরায়
 তাহাকে কালমেঘ ৩× তিন দিনের জন্ত তিন মাত্রা দিয়া ১০ বার বোতল ঝাঁকি
 দিয়া ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। দশম দিনেই অন্তপথ্য করিয়াছে
 আজ পর্যন্ত সম্পূর্ণ সুস্থ রহিয়াছে আর কোন ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

মহম্মদ তারিগউদ্দিন বিশ্বাস এইচ, এম, বি।

(নদিয়া)

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেসে"

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১ম বর্ষ]

১লা মার্চ, ১৩৩২ সাল।

[৯ম সংখ্যা।

ক্ষয় ও কক্ক'ট রোগ সাধ্য না অসাধ্য ?

সবে করে অন্তঃযোগ, ক্ষয় বা কক্ক'ট রোগ,
 বৈদ্যের অসাধ্য ব্যাপি, ত'লে রোগী মরে,
 সমবিধি সত্য জানি, এ কথা কেমনে মানি ?
 লক্ষণ মিলিলে রোগ সারে আগে পরে।
 দেখি হেন রোগী কত, চেষ্টা করি বিধিমত,
 ভিক্ষু-প্রবর শেষে হতান্নান হ'য়ে,
 বলেন, জীবনীশক্তি, হারায়েছে এই ব্যক্তি,
 বিফল ইহার তরে ঔষধাদি ব'য়ে।
 কক্ক'টাদি রোগ প্রায়, বয়াপিকো দেখা যায়,
 বহুকাল ধরি রোগ বাড়িয়া গোপনে,
 প্রবল জীবনশক্তি, রোগে যাহা দেয় মুক্তি,
 হয়ে পড়ে ক্রমে ক্ষীণ, বুঝিবে যতনে।
 এহেন অবস্থা হ'লে, স্থলক্ষণ যায় চ'লে,
 থাকে শুধু ছএকটা নিদান লক্ষণ,
 ক্ষতের যাতনা বাড়া, বীচি ফোলা, রক্তপড়া,
 স্থানীয় লক্ষণে শক্ত সাদৃশ্যদর্শন।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ) ।

(১০ম বর্ষ ৪র্থ সংখ্যা ৪০২ পৃঃ হইতে)

দ্বিতীয় নির্বাচনে ঔষধ পরিবর্তনের ক্ষেত্র ।

যদি পূর্ব লক্ষণসমষ্টি পুনরায় ফিরিয়া আসিল, তবে ত তত্ত শক্তি ও উচ্চতর শক্তির পূর্ব নির্বাচিত ঔষধই পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে । কিন্তু যদি তাহা না হয়, অর্থাৎ কতকগুলি অভিনব লক্ষণ আসিয়া পূর্বলক্ষণ সমষ্টির স্থান অধিকার করিয়া বসে, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে নির্বাচনটা অল্লাস্ত হয় নাই, ঠিক ঔষধ দেওয়া হয় নাই । অনেক সময় পূর্ব প্রদত্ত ঔষধের লক্ষণগুলিই স্পষ্টাকারে দেখা দেয় । অর্থাৎ রোগীর রোগান্তরে ক্রিয়া করিতে অপারক হইয়া ঔষধটা যেন রোগীর শরীরে পৌঁছিয়াই হইতেছে । এ অবস্থায় নিশ্চয়ই জানিতে হইবে যে, নির্বাচনের দোষ হইয়াছে এবং তাহার ফলে রোগীর রোগ শক্তি তদ্ব্যতিক্রম হইয়াছে নাত্র, রোগীর উপকার ত হয়ই নাই, বরং বিপরীত পক্ষে অনিষ্টই করা হইয়াছে । একপক্ষে রোগীর রোগ-লক্ষণের দুইটা সমষ্টি একটা সমষ্টি করিতে হইবে, অর্থাৎ ঔষধ দিবার পূর্বে যে সকল লক্ষণ সমষ্টি ছিল, এবং নির্বাচনের দোষে যে সকল নূতন লক্ষণের আবির্ভাব হইয়াছে, এই গুলিকে একত্র করিয়া দ্বিতীয় নির্বাচন করিতে হইবে । এস্থলে ঔষধ সূনির্বাচিত হইলে দেখা যাইবে, যে পূর্ব ঔষধ কখনই আর প্রয়োজন হয় না । একটা অল্প ঔষধই নির্বাচিত হয় ও হওয়াই উচিত । কাজেই একপ স্থলে বিভিন্ন ঔষধই দেওয়া কর্তব্য । পূর্ব প্রদত্ত ঔষধ অনিষ্টই করিয়াছে, তাহাকে ত্যাগ না করিলে উপায়ান্তর নাই ।

কিন্তু উপরোক্ত স্থলে একটি বিষয় বিশেষভাবে অতি মনোযোগের সহিত পর্যবেক্ষণ করিতে হইবে । তাহা কি ? রোগীর ব্যক্তিগত অবস্থাতীর পর্যবেক্ষণ । লক্ষণসমষ্টি পর্যবেক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে যদি দেখা যায় যে যদিও লক্ষণগুলি অভিনব, অর্থাৎ যাহা রোগী এ পর্যন্ত কখনও অনুভব করে নাই, কিন্তু তৎসঙ্গেও রোগী নিজে অন্তরে

অন্তরে অনেক উন্নতি বোধ করিতেছে, তবে যতদিন ঐরূপ অনুভূতি থাকিবে, ততদিন কখনই ঔষধ পরিবর্তন করিতে নাই। এখানে, অপেক্ষা করা ব্যতীত উপায় নাই। আরও কিছুদিন অপেক্ষা করিলেই, হয়ত, পূর্ব সমাপ্তি ফিরিয়া আসিবে, অথবা লক্ষণের অভিনব হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর স্বচ্ছন্দতাবের অন্তর্জ্ঞান হইবে। যদি রোগীর স্বচ্ছন্দতাবের পরিবর্তন ঘটে এবং পূর্ব লক্ষণ সমাপ্তি ফিরিয়া না আসে, তবে ত্রৈমধ পরিবর্তন ব্যতীত উপায় কি? এখানে যতদিন রোগী স্বচ্ছন্দবোধ করিতে থাকে, ততদিন অপেক্ষা করাও সম্ভব, অতঃপর রোগী পক্ষে ক্ষতিজনক কখনই নয়। কলতঃ যদি দেখা যায় যে রোগী নিজে ভাল বোধ করিতেছে, তবে অপেক্ষা করিতে বিরত হওয়া উচিত নয়—এটা মনে রাখা বিশেষ কর্তব্য। কেন না অনেক সময় ঐরূপ ঘটে যে, রোগী যাহাকে অভিনব লক্ষণ বলিয়া কহিতেছে, সেগুলি প্রকৃত প্রস্তাবে অভিনব নয়, সেগুলি পূর্বে পূর্বে রোগী-শরীরে আবির্ভাব হইয়াছিল, কিন্তু রোগীর তাহা মনে নাই। হয়ত, অতি বালাকালে ঐ সকল লক্ষণ ছিল, এবং কোনও প্রকার চিকিৎসা বা অচিকিৎসার প্রভাবে সেগুলি লুপ্ত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল ও রোগী তাহা আদৌ স্মরণ করিতে পারে নাই। এজন্য যখনই দেখা যায় যে রোগী নিজে নিজে তাহার অন্তরে বৈশ্ব স্বচ্ছন্দভাব অনুভব করিতেছে অথচ অভিনব লক্ষণ সকল আবির্ভাব হইতেছে, সেখানে প্রতীক্ষা করাই কর্তব্য। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার প্রতীক্ষা করাটা অনেক সময়ই প্রয়োজন, কোনও স্থলে সামান্য সন্দেহ উপস্থিত হইলে প্রতীক্ষা করিতে হইবে। এক্ষণে বর্তমান-ক্ষেত্রে কি প্রতীক্ষা করিতে হইবে? যে সমাপ্তি অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ হইয়াছে; তাহাদের পুনরাবর্তন। যদি নিতাস্তই না আসে, এবং রোগীও স্বচ্ছন্দানুভব করিতেছে না, তখন ঔষধ পরিবর্তন ব্যতীত উপায় কি?

প্রাচীন পীড়ার রোগীর জন্ম ১ম নির্বাচনের পর ২য় নির্বাচনের সময় ঔষধটীর পরিবর্তন করিবার আরও ক্ষেত্র আছে। মনে করণ, আপনার একটা শূলরোগী আছে, যাহার মধ্যে মধ্যে ১০-১২ দিন অন্তর অন্তর শূল বেদনা দেখা দিয়া থাকে, এবং তাহাকে প্রাচীন পীড়ার নিয়মে চিকিৎসা করিতে গিয়া তাহার লক্ষণসমাপ্তি একত্র করিয়া দেখিলেন যে বেলেডোনা, কিস্মা কলোসিস্ট, অথবা ম্যাগনেসিয়া ফস, ইত্যাদি স্বল্প কার্য্যকারী ঔষধেরই লক্ষণ

সকল ঐ রোগীর সাদৃশ্যানুসারে নির্ধারিত হয়। আপনি প্রয়োগ করিলেন, প্রত্যেকবার শূল ব্যথার পরে ৩৪টি মাত্রা দিলেন, আবার হয়ত শক্তি পরিবর্তন করিয়া ২৩ মাত্রা দিলেন, কিন্তু দেখিলেন যে শূল ব্যথাটা যায় আবার আসে, যায় আবার আসে, তখন কে যেন ভিতর হইতে আপনাকে কহিয়া দিলে যে “তোমার রোগীকে এই স্বল্প কার্যকারী ঔষধের কার্যাপূরক কোনও এন্টিসেরিক, এন্টিসাইকোটিক বা এন্টিসিফিলটিক ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন, এবং লক্ষণসকলের বিচার করিয়া তাহাদের সাদৃশ্যানুসারে একটি ঐ প্রকার বা ঐ জাতীয় ঔষধ দাও না কেন।” আপনি যদি বেলেডোনা দিয়াছিলেন, তবে হয়ত কালকেরিয়া কাল দিতে হইবে, যদি কোলোসিস্ত দিয়াছিলেন তবে হয়ত কেলি কাল দিতে হইবে, অথবা যদি ম্যাগনেসিয়া ফস্ দিয়াছিলেন, তবে হয়ত, অ্যামেনিকাম্ এলবাম্ দিতে হইবে। আমি কেবল মাত্র এখানে উদাহরণ স্বরূপ ৩৩টা ঔষধের কথা লিখলাম। আসল তত্ত্ব হইতেছে, স্বল্পকার্যকারী ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে তাহাদের কার্য পরিপূরক ঔষধের প্রয়োগ করিতে হইবে। আপনি যদি বলেন যে এক্ষেত্রে একবারেইত গভীর কার্যকারী ঔষধের প্রয়োগ করিলেই হইত? না, তাহা হয় না, তাহা করিতেও নাই, কেননা একবারে গভীর কার্যকারী ঔষধের প্রয়োগে অনেক সময় অতিশয় বৃদ্ধি লক্ষণ আসিয়া রোগীর জীবন লইয়া টানাটানি হইয়া উঠে। মর্দপ্রথম লঘু কার্যকারী ঔষধের দ্বারা যেন রোগ-শক্তির তীক্ষ্ণতাটিকে একটু ক্ষীণবল করিয়া লইতে হয়, তাহার ৩৩টা শক্তিও অনেক সময় দিয়া পরীক্ষা করিতে হয়। কিসের পরীক্ষা? পরীক্ষা এই যে, ঐ ঔষধেরই শক্তি পরিবর্তনে হয়ত রোগী সারিয়াও যাইতে পারে। অথবা একথা সত্য ও সম্ভব, যে উহাদের কাহারও দ্বারা সারিলেও গভীর কার্যকারী ঔষধের প্রয়োগ করিতেই হইবে, তবুও উহাদের বতদূর কার্য করিবার শক্তি আছে, সেই শক্তির দ্বারা কার্যটি ব্যাপসম্ভব শেষ করিয়া লওয়াই একান্ত কর্তব্য। তাহা হইলে, ২য় নির্ধারনে যেখানে ঔষধটাই পরিবর্তন করিতে হয়, এই বর্তমান ক্ষেত্রে তাহারই একটি প্রদান ক্ষেত্র বলিয়া মনে রাখিতে হয়।

আরও এক প্রকারের রোগী পাওয়া যায়, তাহাদের লক্ষণ সমষ্টির এমনই প্রকৃতি যে একটি ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে আরও ১টা বা ২টা বা ক্ষেত্র বিশেষে ৩টা ঔষধের ক্রমাগত চক্রগতির ছায়া প্রয়োগ প্রয়োজন হয়। যেমন সিপিয়ার পর সালফার, আবার সিপিয়া, আবার তাহার পর সালফার, এইরূপে

হয়ত, ২৫/৪ বার চক্রগতিতে প্রয়োগ করিতে হয়। যেমন নাস্ত্র, সালফার ও ক্যালকেরিয়া ; যেমন, নাস্ত্র, সালফার, ক্যালকেরিয়া ও লাইকো। ইত্যাদি ক্ষেত্রে প্রতিবারই বিভিন্ন পরিপূরক, এবং চক্রগতি বিশিষ্ট ঔষধগুলি দিবার মত লক্ষণসমষ্টি উপস্থিত হয়। আমার নিজের চিকিৎসার মধ্যে হালিসহরের কোনও একটা রোগিনীর প্রায় ২ বৎসরকাল এইরূপ ৩টা ঔষধের চক্রগতি প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য করিবার ক্ষেত্রে ষটে, এমনই একটা তদুত্ত যোগসূত্র, এমনই একটা অত্যাশ্চর্য্য প্রভাব, যে জীবনী শক্তির উপর ঔষধের ক্রিয়ার ফলে, একটা পর একটা, তাহার পর আরও একটা, ঔষধের লক্ষণ সকল যেন ঠিক চক্রের ছায় উপস্থিত হইয়া প্রমাণ করে যে হোমিওপ্যাথীই প্রকৃত আরোগ্যকারী চিকিৎসা শাস্ত্র, এবং সমলক্ষণসূত্রই প্রকৃত ও স্বাভাবিক আরোগ্যসূত্র। অত্র আরও একটা ক্ষেত্র আছে, যেমন পূর্ব প্রদত্ত ঔষধ নিশ্চয়ই পরিবর্তন করিতে হয়। মনে করুন, আপনার একটা প্রাচীন পীড়ার রোগীতে সোরা, সাইকোসিস্, ও সিম্ফিলিস্ এই ৩টাই বর্তমান। আপনি লক্ষণসমষ্টি লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া দেখিলেন যে উপস্থিত সাইকোসিসেরই লক্ষণ প্রাধান্য রহিয়াছে। ইহা দেখিয়া আপনি লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে কোনও একটা এন্টিসাইকোটিকের প্রয়োগ করিলেন, তাহার ফলে হয়ত, ৩৪টা উচ্চ ও উচ্চতর শক্তির দেওয়ার পরে, আপনার রোগীর সোরা অতি প্রবল বেগে মাথা নাড়া দিয়া উঠিল ও নানা প্রকারের লক্ষণ উদ্ভূত করিয়া আপনাকে জানাইয়া দিল, “যে যদিও সাইকোসিস ধ্বংস করিবার জন্ত প্রতীকার করিয়াছেন, তবুও আমি আছি”। এক্ষণে, আপনাকে কি করিতে হইবে? আপনাকে চিকিৎসার তত্ত্ব অনুসারে, এক্ষণে আবার বর্তমান লক্ষণসাদৃশ্যে একটা এন্টিসোরিক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। এইরূপ পুনরাবৃত্তি হয়ত, সিম্ফিলিস, তাহার পর আবার হয়ত, সোরা, আবার সাইকোসিস, কি অপর কেহ তাহার প্রাধান্য বিস্তার করিয়া লক্ষণ প্রকাশিত করিয়া থাকে, এবং তদনুসারে সেই সেই দোষয় ঔষধ দিতে হয়। অতএব, ২ম নির্ধারিত ঔষধ পরিবর্তন করিয়া অত্র ঔষধ দিবার নানা প্রকারের ক্ষেত্র হইতে পারে, আমি এখানে যতদূর সম্ভব দেশগুলির বর্ণনা করিলাম।

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার মধ্যে ধৈর্য্য ও তীক্ষ্ণদৃষ্টিতে পর্যবেক্ষণ এবং সন্দেহ হইলেই প্রতীক্ষা—এই কয়টি গুণ থাকা অতি অবশ্যই প্রয়োজনীয়।

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার বিশেষত্ব কি ?

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার বিশেষত্ব অনেকগুলি। একে একে সেগুলির আলোচনা করিলেই ভাল হয়। সেগুলি কি? সময়, ধৈর্য, শক্তি অর্থাৎ ঔষধের শক্তি এবং ঔষধ নিষ্কাশন এবং ঔষধের ক্রিয়া পথ্যাবেক্ষণ। এগুলির মধ্যে ধৈর্যই সর্বপ্রধান—রোগিপক্ষে এবং চিকিৎসকপক্ষে।

প্রাচীনপীড়ার চিকিৎসায় অনেক বাধা। ক্রমিক লোক-শিক্ষার দ্বারা সে সকল বাধাকে নিবারণ না করিতে পারিলে, হোমিওপ্যাথীর প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসারূপে অমৃত ভাণ্ডারেই রহিয়া যাইবে, হুস্থলোক আশ্বাদন করিবার সুযোগ পাইবেনা। লোকে জানে যে কোনও একটি পীড়া হইলে তাকে আরাম করিতে না হয় ১০।১৫।২০ দিন লাগিতে পারে। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় যে কত অধিক সময় লাগে, কেন লাগে, সেকথা লোককে বুঝাইয়া না দিলে তাহার ক্রুরূপে অপেক্ষা করিবে। এলোপ্যাথী ও অগ্নাত প্যাথীতে এত গভীরভাবে চিকিৎসার কোনও বিধান নাই, কাজেই লোকে অভ্যস্ত নয়। আমি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার পুরেকই প্রত্যেক রোগীকে সন্ধ্যাত্রেই সকল কথা ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিই, এবং যদি দেখি তাহার ধৈর্যের মন নয়, তবে আমি আদৌ আরম্ভই করি না। ইহাতে আমার ক্ষতি হইলেও অত্যাধিক অনেক সুবিধা হয়। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসকের অর্থের দিকে আদৌ সুবিধা হয় না, এবং প্রকৃত জনকলান বাহার উদ্দেশ্য নয় তাহার দ্বারা এ চিকিৎসা হয় না। এ চিকিৎসায় কেবল পরিশ্রম ও শেষে আশ্বাসনন্দই লাভ। তবে এমন বিবেচক রোগী অনেক পাওয়া যায়, যাহারা আমাদের পরিশ্রম, দেখিয়া তদনুসারে সাহায্য করেন। যাহা হউক, উভয় পক্ষেই বিশেষ ধৈর্য প্রয়োজন।

এ চিকিৎসায় এত সময় এত ধৈর্যের কেন প্রয়োজন হয়? সর্বপ্রথম রোগীর লিপিপ্ৰস্তুত কার্য। এটা অতি কঠিন। রোগীর লিপি কি ভাবে করিতে হইবে, তাহা জানিমান বিশেষ করিয়া উপদেশ দিয়াছেন। আসল কথা, তাহার বাবতীর লক্ষণ সংগ্রহের দ্বারা একটী উজ্জ্বল চিত্রাঙ্কন চাই। শিল্পী কতগুলি রেখানাত্রেব দ্বারা লোকের চিত্রের কাঠামটী প্রস্তুত করে। শিল্পীর ভাষা—রেখাগুলি; কেননা রেখাগুলির সাহায্যে ঐ চিত্রটী, লোকটিকে নির্দেশ করে। চিত্রকর,

কতকগুলি বর্ণ ও ছায়ার দ্বারা লোকের চিত্রটি পরিপুষ্ট ও সুন্দর করে, তাহার ভাষা,—ঐ বর্ণ ও ছায়া। আমাদের রোগীচিত্র অঙ্কণের ভাষা, কেবল—লক্ষণসমষ্টি। এই তিনজনেরই আর একটা গুণ থাকা চাই, সেটা কি? সেটাকে ঈশ্বরাজীতে আট বলে, আমি সে গুণটাকে কৃতীত্ব বলি। ফলতঃ সেটা কি, তাহা এককথায় বোঝান বড় শক্ত। অর্থাৎ শিল্পীর যদি সে গুণটা না থাকে, তবে তাহার চিত্র-কাঠামটা, একটা মানুষের চিত্র হইবে, কিন্তু যে মানুষটির চিত্র-কাঠামটা করা তাহার উদ্দেশ্য, সে মানুষটাকে নির্দেশ করিবে না। চিত্রকরের যদি সেটা না থাকে, তবে তাহার চিত্রটি, একটা সাধারণ মানুষের সুন্দর চিত্র হইতে পারে, কিন্তু তাহার চিত্রাঙ্কণটি তাহার উদ্দেশ্য, সেই মানুষটাকে বুঝাইবে না। আমাদের যদি সে গুণটা না থাকে, তবে একটা রোগীচিত্র হইতে পারে, কিন্তু যে রোগীটির চিত্রাঙ্কণ আমাদের উদ্দেশ্য, সে রোগীটির চিত্র করা হইবে না। কোনও হাঁপানী রোগীর সাধারণতঃ লক্ষণগুলি কেবল লিখিয়া লইলে একটা সাধারণ হাঁপানী রোগীর চিত্র হইবে, কিন্তু যে রোগীটি আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসিয়াছে, তাহার বিশেষত্বটি না ধরিতে পারিলে ঐ রোগীর চিত্রাঙ্কণ হইবে না। ঐ বিশেষত্বটি ধরাই কৃতীত্ব—এইটিই ওস্তাদী। যাহার চিত্র হইবে, চিত্রকর যদি তাহার নাকের উপর তিলটা বসাইতে ভুলিয়া যায়, তবে তাহার চিত্র কেমন করিয়া ঐ ব্যক্তিকে নির্দেশ করিবে। কেননা ঐ তিলটাই ঐ ব্যক্তির বিশেষত্ব। তেমনি, আমাদের উল্লিখিত হাঁপানি রোগীর বিশেষত্ব না থাকিলে যখন চিকিৎসা চলিবেনা, ও ঔষধ নির্ধারন হইবে না, তখন বিশেষত্বটা বাহির করাই কৃতীত্ব। নতুবা হয়ত ১০ পাতা ধরিয়া লক্ষণ লেখা হইল, অথচ কোনও বিশেষত্ব নাই, অর্থাৎ এই রোগীকে চিকিৎসা করিবার মত উপকরণ পাওয়া গেলনা। এখানে বিশেষত্ব বাহির করিবার জন্ত অনেক সময় অনেক ধৈর্য ও পরিশ্রম প্রয়োজন হয়।

ঔষধ নির্ধারনের জন্ত বিশেষত্ব নিশ্চয়ই চাই। সেজন্ত যতটুকু সময় দরকার তাহা চিকিৎসককে লইতে হইবে, এবং রোগীকেও দিতে হইবে। তাহার পর শক্তি নির্ধারন সর্বপ্রধান কার্য যদিও ঔষধটির ঠিকভাবে নির্ধারন করা। কিন্তু তাই বলিয়া শক্তি নির্ধারন যে অল্প মনোযোগের কার্য তাহা কখনই

ধারণা করা সম্ভব নয়। আমি অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখিয়াছি, তাহারা ১টী কি বড়জোর ২টী শক্তি রাখেন। আমি জানি না, তাহারা কিরূপে ২১১টী শক্তির দ্বারা তাহাদের চিকিৎসা কাণ্ডা নিকাশ করিয়া থাকেন। প্রত্যেক যথার্থ হোমিওপ্যাথের ৩০, ২০০, ১০০০, ১০,০০০, ৫০,০০০, সি-এম্ পর্যন্ত অন্ততঃ প্রয়োজন, ক্ষেত্র-শেষে আরও উচ্চতর শক্তির আশ্রয় হয়। এমন কি যিনি আদৌ প্রাচীন পীড়া চিকিৎসা করিবেন না, বলিয়া একবারে প্রতিজ্ঞা করিয়া বসিয়াছেন (অবশ্য সেরূপ প্রতিজ্ঞা চিকিৎসকের পক্ষে অসম্ভব) তাহাকেও, ৩০, ২০০, ১০০০, পর্যন্ত অন্ততঃ রাখিতেই হয়, এবং আবশ্যকমত উচ্চতর শক্তি আনাইতে হয়।

যাহা হউক, ঔষধ নিকাচনের পর শক্তি নিকাচনের কোনও প্রথা বা নিয়ম আছে কিনা। সকলেই বলিয়া থাকেন যে সেরূপ প্রথা বা নিয়ম নাই। কিন্তু তাহা বলিলে চলেনা সাধারণ চিকিৎসকগণ যাহারা অতি অল্পদিন মাত্র এই কার্য্য করিবার জন্ত ব্রতী হইয়াছেন, তাহাদিগকে পথ দেখাইবার মত কতকটা আভাস দেওয়া অবশ্যই চলে। তাহারা ক্রমে ক্রমে শক্তি নিকাচনের তত্ত্বটী আপনিই অনুভব করিতে সক্ষম হইবেন। অবশ্য বাধাবাদি নিয়ম থাকিতে পারে না। মনেকরুন, কতকগুলি লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া যদি ৩০ জন প্রকৃত হোমিওপ্যাথকে নিকাচনের জন্ত দেওয়া হয়, তবে ঔষধ নিকাচন, সকলেই হয়ত একটাই করিতে পারিবেন, কেননা ঔষধ নিকাচনের বাধাবাদি নিয়ম আছে, কিন্তু তাহাই শক্তি নিকাচনটি প্রায়ই পৃথক পৃথক করিয়া বসিবেন। তাহাই সম্ভব। যাহা হউক, আমি নবীনপন্থাদিগের সুবিধার জন্ত কতকটা দ্বিগুণ দিতে পারি।

(১) যেখানে রোগীর শারীরিক বা মানসিক অসহিষ্ণুতা লক্ষিত হইবে, যেমন সামান্য কারণেই রোগীর মানসিক চাকলা হয়, সামান্য কারণেই রোগীর অস্থখ হয়, সামান্য ঠাণ্ডায় বা সামান্য বাতাসে, বা সামান্য রোদে রোগীর শিরঃপীড়া হয়, সর্দি হয় ইত্যাদি এরূপ রোগীর জন্ত, কি তরুণ বা কি পুরাতন রোগের প্রথমেই নিম্নশক্তি দেওয়া নিশ্চয়ই সম্ভব। এবং তরুণ রোগে— ৬, ১০ ৩০ই নিম্ন, এবং পুরাতন রোগে, ৩০।১০০।১০০০ শক্তিই নিম্ন।

(২) যেখানে তাগ নয়, অর্থাৎ রোগীর অসহিষ্ণুতার লক্ষণ নাই, সেখানে তরুণে, ৩০ শক্তির নিম্নে ব্যবহার না করাই সম্ভব, এবং ২০০ শক্তির উর্দ্ধে না উঠাই ভাল। প্রথমে ৩০ হইতে ২০০ শক্তির ঔষধ দিয়া ক্রমে আপেক্ষিক মত

উঠিতে পারা যায়। কিন্তু প্রাচীনে ২০০ শক্তির নিচে বাইতে নাই এবং ১০০০ এর উর্দ্ধে বাইতে নাই। প্রথমে ঐ প্রকার দিয়া আবশ্যক বোধে উর্দ্ধে উঠিতে ক্ষতি নাই।

(৩) প্রকৃত হোমিওপ্যাথীক ক্রিয়া প্রায়ই ২০০ শক্তির নিম্নে হয় না, যদিও আমি ক্রটিং ৩০ শক্তিতেও দেখিয়াছি, ফলতঃ ২০০ শক্তির নিম্নে তাহা আশা করিতে নাই। জেজ্ঞা স্তবধা পাইলে এবং কোনও বাধা না থাকিলে প্রথমেই ২০০ শক্তি দেওয়া ভাল।

(৪) অতি দুর্বল রোগীর ক্ষেত্রে, যাহার জীবনীশক্তি বড় দুর্বল অথবা অন্তিম অবস্থার মত, সেখানে বিশেষ সাবধানে ৬১২ শক্তির মধোই প্রথম প্রয়োগ করিয়া ক্রমে উর্দ্ধে অতি সাবধানে উর্দ্ধে উঠিতে হয়।

(৫) যেখানে দেখা যায় যে কোনও একটা আব বা কোনও ১টা চর্মরোগ বসিয়া গিয়াছে, লুপ্ত হইয়াছে এবং তাহাকে পুনরায় বাহির না করিতে পারিলে রোগীর আরোগ্য আসিবেনা, সেখানে ৬১২ শক্তি কোনও কাজেরই নয়, ৩০ শক্তির কমে হইতেই পারে না। ২০০ শক্তিতে আশা করিতে পারা যায়। কিন্তু প্রাচীন হইলে, যথা গনোরিয়া আব প্রভৃতি যদি পুনরায় আনিতে হয়, তবে ২০০ শক্তি অতি নিম্ন, ১০০০ শক্তি হইতে আশা করিতে পারা যায়। তবে প্রায়ই যতদিন পূর্বে উহা লুপ্ত হইয়াছে, সেই তনুপাতে শক্তিটা নির্বাচন করিতে হয়।

(৬) যেখানে রোগী অসাধ্য, কেবল উপশমই উদ্দেশ্য, সেখানে উচ্চশক্তির এমন কি অনেক সময়, ৩০ শক্তিতেও বাইতে নাই। ৬১২ই সেখানে প্রযোজ্য।

(৭) পিতামাতার দোষ সন্তানে যাহাতে না বর্তে, এই উদ্দেশ্যে জননী-দিগের গর্ভকালে যে ঔষধ দিতে হয়, তাহা গর্ভিনীর শারীরিক অবস্থায় যদি বাধা না থাকে, তবে সি এম ক্রমের নিম্নে না দেওয়াই সঙ্গত।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্বে “ক্ষেতপাপড়া” ।

ওল্ডেনল্যান্ডিয়া হার্বোসিসিয়া ।

ডাক্তার শ্রী প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,

পাবনা ।

যে দেশে যে রোগের আধিক্য দেখা যায় তাহার ঔষধও সেই দেশে থাকা স্বাভাবিক নিয়ম । আমাদের দেশে শরৎকালে বর্তমান সময়ের ম্যালেরিয়া প্রকৃতির জর বহুকাল হইতেই বিद्यমান ছিল । তাহার পরিচয় আয়ুর্কেদীয় চিকিৎসা গ্রন্থ পাঠে সুস্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় । পৌত্ত্বক জর, দাত পৈত্তিক এবং পিত্ত গ্লেছা জরগুলির এখনকার ম্যালেরিয়ার সঙ্গে অনেকটা সাদৃশ্য দেখা যায় । অবশ্য দেশের নানারূপ প্রাকৃতিক পরিবর্তন নানা কারণে দেশের লোকের স্বাস্থ্য হানি, তছপরি চিকিৎসা বিভ্রাট অগাধ কুইনাইন ইত্যাদি দ্বারা চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে জরের প্রকৃতি কিছু পরিবর্তিত হইয়াছে এবং উহার আধিক্যও ক্রমে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে । দীর্ঘ ভাবে একটু পর্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলে জরের মূল প্রকৃতি বিশেষ পরিবর্তন হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না ।

পূর্বেই বলিয়াছি যে দেশে যে রোগের আধিক্য দেখা যায় তাহার ঔষধও সেই দেশে থাকা স্বাভাবিক নিয়ম । আমাদের দেশে এই প্রকৃতির জরের ঔষধ এই দেশেই ছিল এবং এখনও আছে, কিন্তু আমরা উহা চোখে দেখি না । পূর্বে এই ক্ষেত্রজাত তণ্ডুলাদির দ্বারা দেশীয় চিকিৎসকগণ এই সমস্ত জরের চিকিৎসা করিতেন এবং তাহার ফলও সন্তোষজনক হইত । এখন কালের পরিবর্তনে সে চিকিৎসায় আর লোকের আস্তা নাট । বস্তুতঃ মনের প্রকৃতি ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধেও এত পরিবর্তন হইয়াছে যে ঠিক সেই প্রাচীন প্রথাটা অনুসরণ করিয়া চিকিৎসা কারতে গেলে তাহার ফলও সন্তোষজনক হয় না । তাই আমরা বর্তমান সময়ের “প্রকৃষ্ট বৈজ্ঞানিক প্রথা” ঔষধটা প্রস্তুত ও তাহার পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফল সাধারণের গোচর করিতেছি ।

“ক্ষেতপাপড়া” আমাদের দেশের একটা চির প্রসিদ্ধ জরঔষধ ।

কবিবাজ মহাশয়ের অরুণ ঔষধরূপে নামাশ্রকর পাচনের সহিত ইহার প্রচুর ব্যবহার করিয়া থাকেন। পিত্তপ্রধান জ্বরেই ইহার আরোগ্যকারিতা শক্তির বিশেষ পরিচয় পাওয়া যায়। তাই আয়ুর্বেদ গ্রন্থে নিম্নলিখিত শ্লোকটির উল্লেখ দেখা যায় :—

“একঃ পর্পটকঃ শ্রেষ্ঠ পিত্তজ্বর বিনাশনঃ।” অর্থাৎ একমাত্র পর্পটক দ্বারাষ্ট পিত্তজ্বর তারোগ্য হইতে পারে। বস্তুতঃ পিত্তজ্বর প্রশমনে ইহার অদ্ভুত শক্তির পরিচয় অনেক স্থলেই পাওয়া যায়। আমাদের দেশে বর্ষার শেষে ও শরৎকালে যে সমস্ত জ্বর দেখা যায় তাহার অধিকাংশই পিত্তপ্রধান জ্বর। পূর্বের জ্বায় রোগ উৎপত্তির এখন কোন নির্দিষ্ট কাল নাই। সকল রোগই সকল সময়ে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। জ্বর আমাদের দেশের প্রধান রোগ। এখন বারমাসই জ্বর হইতে দেখা যায়। সুতরাং শরৎকাল বলি কেন অনেক সময়ের জ্বরেই নির্দিষ্ট লক্ষণ অবলম্বনে ইহার ব্যবহার করা চলে।

অনেক দিন হইতেই আমার মনে হইত “ক্ষেতপাপড়া” হোমিও-প্যাথিক মতে পরীক্ষিত হইলে একটি শ্রেষ্ঠ জ্বর ঔষধ হইবে। গত বৎসর আমাদের ইণ্ডিয়ান ড্রাগ প্রভিঃ সোসাইটির ৩ জন মেম্বর দ্বারা ঔষধটির পরীক্ষা করা হয়। আমার ভাইটি মেয়ে ও একজন সহকারীর দ্বারা পরীক্ষা কার্গা নির্বাহ করা হয়। সকলকেই নিয়ন্ত্রণের ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া হয়। প্রথমে ৩x ও পরে ১x দেওয়া হইয়াছিল। সকলের শরীরেই অল্পাধিক পরিমাণে জ্বর প্রকাশ হইয়াছিল। জ্বরে শীত, পিপাসা, মাথাধরা চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা, পিত্তবমন কাহারও বা পিত্ত ভেদ প্রভৃতি লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়াছিল। সকলেরই জ্বর ১ দিন কম একদিন বেশী হইত। এক দিন প্রাতে ৭।৮ টায় কোন কোন দিন বা খুব ভোরে বেশী জ্বর এবং অল্প দিন কিছু দেরীতে অল্প পরিমাণে জ্বর হইত। ঘটনা চক্রে পরীক্ষা অধিক দূর অগ্রসর হইতে পারে নাই। তথাপি যতটুকু হইয়াছিল তাহাতেই ঔষধটির ক্রিয়া বুঝিবার অনেকটা সুবিধা হইয়াছে। পুনরায় দিস্কৃত ভাবে ঔষধটির পরীক্ষা করিবার চেষ্টায় আছি। বিস্তারিত পরীক্ষা বিবরণ ‘৩য় খণ্ড ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বে’ লিখিত হইবে। নিম্নে কয়েকটা রোগী বিবরণ লিখিত হইল তাহাতেই জ্বর চিকিৎসায় ইহার কার্যক্ষেত্র কত বিস্তৃত তাহা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১। ১০।১১ বৎসর বয়স্ক মুসলমান বালিকা। চেহারা পাতলা। গত কার্তিকমাসে জ্বর হয়। এই সময় ঐ বাড়ীর মধ্যে আরও অনেকগুলি লোকের নূতন জ্বর হইয়াছিল। জ্বর একদিন কম একদিন বেশী হইত। একদিন প্রাতে ৭।৮টায় জ্বর বেশী হইত, অতঃপর ১০।১১টায় জ্বর কিছু কম হইত। জ্বরে শীত, পিপাসা, মাথাধরা, পিত্ত বমন ও গাঃদাহ ছিল। মাথাধরার জন্ত কপালে যধু ও চুণ দিয়া রাখিয়াছিল। জ্বরের প্রথম অবস্থায় শীতের সময় পিপাসা তত বেশী থাকিত না। পরে পিপাসা বেশী হইত। প্রথমে অবস্থা শুনিয়া আমার সহকারী ঈপিকাক ৩০ দেয়। জ্বর এক ভাবেই হইতে থাকে। তার পর আমি নিজে দেখিয়া উপরোক্ত লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকায় ইউপেটোরিয়াম দিল কিনা তাহাষ্ট ভাবিতেছিলাম। পিপাসা ঠিক ইউপেটোরিয়ামের মত না থাকায় এবং এই সময় অনেকগুলি রোগীতে ইউপেটোরিয়ামের মত লক্ষণ বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও ঐ ঔষধ দিয়া জ্বর বন্ধ না হওয়ায় ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া দিয়া জ্বর বন্ধ হওয়ায় এই মেয়েটাকে ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ১× এক ফোটা মাত্রায় ৪ ডোজ দেওয়া হয়। জ্বর কম অথবা নিজের অবস্থায় এই ৪ মাত্রা ঔষধ খাইবার জন্ত বলিয়া দেওয়া হয়। এক দিনেই জ্বর বন্ধ হওয়া যায়। পরে ঐ ঔষধই ২।১ মাত্রা করিয়া ২।৩ দিন দেওয়া হয়, অতঃপর কোন ওষধের আর আবশ্যক হয় নাই।

২। ১৪-১১-২৬ মংগ্রাবাসায়ী মুসলমান যুবক, বয়স ২০, শরীরের গঠন বেশ দৃঢ়, পূর্বাধার স্তম্ভ ও সবল দেহ। ৭।৮ দিন পূর্বে অজ্ঞতানে জ্বর হয়। সেখানে কয়েক দিন থাকিয়া জ্বর আরোগ্য না হওয়ায় বাড়ী চলিয়া আইসে। সেখানে একজন গ্রামোপাধ্যক্ষ ডাক্তারকে দেখাইয়া ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছিল। এখানে আসার পর আমাকে ডাকিয়া দেখায়। জিজ্ঞাসা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা গুলি জানিতে পারিলাম।

জ্বর প্রত্যহ প্রাতে ১০টার সময় হইয়া ৪।৫টা পর্য্যন্ত ভোগ করিয়া ছাড়িয়া যাইত। জ্বরে শীত, পিপাসা, গায়ে বেদনা, মাথা ধরা, পেট বেদনা প্রভৃতি ছিল। শীত বৈকাল পর্য্যন্ত অল্প ২ থাকিত। তারপর ৪।৫টার সময় গা ঘামিয়া জ্বর ছাড়িয়া যাইত। রাত্রিতে জ্বর থাকিত না; কিন্তু পেটের বেদনা থাকিত। চট তিন দিন এইরূপ অবস্থায় জ্বর হইবার পর তৃতীয়

দিন হইতে জর দুইবার করিয়া হইত। সকালে ৯।১০টায় উপরোক্ত লক্ষণ সহ জর আরম্ভ হইয়া ৩।৪ টার সময় গা ঘামিয়া ছাড়িয়া বাইত। আবার সন্ধ্যার পর জর আসিত, শীত, পিপাসা, মাথা ধরা গা জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ গুলি প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইত। শীতই বেশী এবং অনেকক্ষণ ধরিয়া থাকিত। দান্ত অপরিষ্কার ছিল। জরের সময় খুব কঁকটাইত। রাত্রির জরটাই দিনের জর অপেক্ষা বেশী হইত। এই সময়ের অনেক জর ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া দিয়া আরোগ্য হইতেছিল বলিয়া ইহাকে অল্প ঔষধ না দিয়া ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ১x আট ফোটার ৪ ডোজ করিয়া জর কম অথবা বিজর অবস্থায় ৩ ঘণ্টাস্তর একবার খাইবার জন্ত বলিয়া দেওয়া হয়। পরদিন সংবাদ পাওয়া গেল জর খুব কম হইয়াছে এবং অত্যন্ত কষ্ট ও অনেক কম।

১৫-১১-২৬ ঐ ঔষধই ৩ মাত্রা দেওয়া হইল। ১৬-১১-২৬ তারিখে সংবাদ পাওয়া গেল জর আর হয় নাই। দান্ত পরিষ্কার হইয়াছে। ঐ ঔষধই এক ফোটা মাত্রায় পরে আর ২।১ দিন দেওয়া হয়। তাহাতে শীঘ্রই আরোগ্য হইয় যায়, আর কোন ঔষধের সাহায্য লইবার আবশ্যক হয় নাই।

৩। ২০ ১১-২৬ ঐ বাড়ীতেই দেড় বৎসর বয়স্ক আর এণ্টা ছেলের জর হয়। প্রথমে দিনে হাত, পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া দুপুরে জ্বর হয়। সারাদিন জর থাকিয়া রাত্রিতে ছাড়িয়া যায়। পরদিন একটু সকাল করিয়া জর হয়। ঐ রূপ হাত, পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া জর হয়। জর বৃদ্ধির সময় মধ্যে ২ চমকাইয়া উঠিত ও বড় করিয়া তাকাইত। ২।৩ দিনেই গ্লীহা বেশ বড় হইয়াছে। জর হইবার দুই দিন পূর্বে হইতে কোষ্ঠ বদ্ধ ছিল। ছেলের সর্দির দ্বারা। প্রায় সামান্য কারণে ঘন ঘন সর্দি হয়। এখনও খুবই সর্দি আছে। ছেলেটিকে দেখার পর প্রথম দিনেই বৈকালে ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ১x ১ ফোটা মাত্রায় ৪ ডোজ দেওয়া হয়। প্রথম দিনেই জর বন্ধ হয়। ২য় দিন হইতে আর জর হয় নাই। অল্প কোন ঔষধের আর আবশ্যক হয় নাই।

৪। এক বৎসর বয়স্ক আমাদের একটা আশ্রয়ী শিশুর গত অগ্রহায়ণ মাসে জর হয় জর একদিন ৯।১০ টায় খুব বেশী হইত, অল্প দিন ১২।১ টার সময় খুব কম পরিমাণ হইত। জর বেশীর সময় অল্প কঁকটাইত এবং জল খাইবার জন্ত আগ্রহ প্রকাশ করিত। কিছুক্ষণ পর নিদ্রালুতা দেখা বাইত। গ্লীহা কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে। প্রায় ১ মাস পূর্বে এইরূপ জর হইয়া ১০।১২ দিন ভুগিয়া আরাম হয়। সেবার নেটাম্‌মিউর, ইউপেটোরিয়ম ও নকস্‌ভমিকা প্রভৃতি

দিয়াও কয়েক দিনে জ্বর একেবারে বন্ধ হয় না। ছেলেটীও ক্রমে দুর্বল হইতে থাকে। সেই জন্ত পিতামাতা অবশেষে ইউকুইনাইন কয়েক গ্রেন দিয়া জ্বর বন্ধ করেন। এবারেও ছেলের পিতা ইউকুইনাইন দেওয়া হইবে কিনা আমাকে জিজ্ঞাসা করেন। আমি কুনাইন দিতে নিষেধ করি। এইরূপ প্রকৃতির জ্বর বিশেষতঃ অনেকগুলি শিশুর জ্বর ইতিমধ্যে ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া দিয়া আরোগ্য হওয়ায় তাঁহাকে বিশেষ ভরসা দিয়া বলি যে এবার আমাদের পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধ দেওয়া হইবে এবং তাহাতেই শায় জ্বর বন্ধ হইবে। অতঃপর কোন ঔষধ না দিয়া এবার প্রথমই ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ১x এক ফোটা মাত্রায় বিজর অবস্থায় প্রত্যহ দুই তিন বার দিবার ব্যবস্থা করি। একদিনেই জ্বর বন্ধ হয়। তারপর ২৩ দিন ২১ মাত্রা করিয়া দেওয়া হয়।

৫। শতীন্দ্র নাথ সাহা বয়স ১৫১৬, চেহারায় পাতলা। ৭৮ দিন পূর্বে জ্বর হয়। জ্বর প্রথম হইতেই একদিন কম এবং একদিন বেশী; একদিন ১১১২ টায় এবং একদিন সন্ধ্যায় হইত। জ্বরে শীত, পিপাসা, মাথা ধরা ছিল। জ্বরের সময় ৩১ দিন পিত্ত বমন হইয়াছিল। জ্বরের প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত ১৫১৬ বার জন খাইতে হইত। দান্ত কোন দিন হইত, কোন দিন হইত না। শীত প্রায় সন্ধ্যায় থাকিত। প্রথমে ২খানা লেপ গায় দিতে হইত। কিছুক্ষণ পর একখানি লেপ ফেলিয়া দিত; কিন্তু আর একখানি প্রায় সময়ই গায়ে রাখিতে হইত। গায়ের কাপড় ফেলিলেও শীত করিত। বৃক্কের বান পাঞ্খে পিঠের দিকে একটা বেদনা সন্ধ্যায় থাকিত। জ্বরের সময় বেশী হইত। এই বেদনাতার জন্ত বিশেষ কষ্ট হইত। জ্বরের সময় কেঁকানি ছিল। জ্বর প্রত্যহ ছাড়িয়া যাউত। প্রথমে নকসভমিকা ৩০ পরে ১০০ শত দিয়া উপশান্ত সময় অপেক্ষা করা হয়। তাহাতে জ্বর কিছু কম হয় মাত্র, কিন্তু বন্ধ হয় না। পরে লক্ষণান্তসারে আরও ৩১টা ঔষধ দেওয়া হয়। জ্বর ক্রমে পিছাইয়া যায় এবং বেগও কমিয়া যায়; কিন্তু প্রত্যহ জ্বর হইতে থাকে কিছুতেই বন্ধ হয় না। ৭৮ দিন এইরূপ অবস্থায় চলে। অবশেষে ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ১x দুই ফোটা মাত্রায় বিজর অবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার দিবার ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম দিন ঔষধ ব্যবহারেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। পরে আর ২৪ মাত্রা ঐ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তাহাতেই রোগী আরোগ্য হইয়া যায়।

৬। স্থানীয় জজকোর্টের উকিল ও জমিদার বাবু কুমুদনাথ সরকার মহাশয়ের ছোট ছেলে। বয়স ৪ মাস, বেশ দৃষ্টপুষ্ট ও স্থূলকায়। গত

অগ্রহায়ণ মাসে জ্বর হয়। জ্বর প্রথম ৭৮ দিন লগ্ন ছিল। সম্পূর্ণ ছাড়িত না। প্রাতে ৯:০০টার হাত, পা মাথা ও শীত হইয়া জ্বর বৃদ্ধি পাইত। জ্বরের সময় ছেলেটী কঁকড়াইত এবং জল পিপাসার জন্ত খুব অস্থির হইত। জল না দিলে খুব কঁদাকাটা করিত। জ্বরের তাপ ১০৫ ডিগ্রীরও বেশী হইত। জ্বরের সময় পেটটা ফাঁপিয়া উঠিত। জ্বরের সময় মাথা টি পয়া দিলে একটু আরাম বোধ করিত। জ্বরের সময় ক্রমাগত ঘ্যান্ ঘ্যান্ ও কঁদাকাটা করিত। শীত কম হইলে একটু নিদ্রালুতা ভাব দেখা যাইত। কয়েক দিনের জরে প্লীহা একটু বাড়িয়াছে। লিভারও সামান্য একটু বৃদ্ধি বোধ হয়। জ্বরের প্রথম ১০।১০ দিন হানীয় একজন লক্ষপ্রতিষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। ৭৮ দিন পরে জ্বর ছাড়ে; কিন্তু পূর্ক লিখিত অবস্থায় প্রত্যহ জ্বর ৯।১০টার সময় শীত কম্প সহ হইতে থাকে। আরও ৪৫ দিন এইরূপ অবস্থায় চলার পর মেডিক্যাল কলেজের এল, এম, এস উপাধিধারী একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখান হয়। তিনিও প্রায় ১০।১২ দিন দেখেন। জ্বর প্রত্যহ নির্দিষ্ট সময়ে সমান ভাবে হইতে থাকে। জ্বরের তাপ তখনও ১০৫ ডিগ্রার উপর উঠিত এবং অনেকক্ষণ জ্বর ভোগ করিত। সকলের দিকে অল্প সময়ের জন্ত কিছুক্ষণ বিরাম থাকিত। ক্রমাগত জ্বর ভোগ করিয়া ছেলেটী কতকটা রক্তশূন্য হইয়া পড়িয়াছে। চোখ মুখ ও হাত পায়ের চেহারা রক্তশূন্য ও ফেকাসে হইয়া পড়িয়াছে। এই সময় তল্ল গন্ধ ও আম সংযুক্ত বাহ্যে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া হইত। জ্বরের সময় পেট ফাঁপা খুব বেশী হইত। সর্দি কাসিও কিছু ছিল। চোখ, মুখ ও পায়ের পাতা দুইটী সামান্য শোথযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। প্লীহা লিভারও বেশ বৃদ্ধি বোধ হয়।

ছেলের মাতার অশ্বলের ধাত, বাহ্যে কখনও পৰিষ্কার হয় না, কখনও বা বেশী হয়। ছেলেটীকে পূর্ক চিকিৎসকগণ কি ঔষধ দিয়াছেন তাহা জানিবার সুবিধা হইল না। তবে এ অবস্থায় নেট্রম্, নকসভমিকা, ক্যালকেরিয়া প্রভৃতি ঔষধগুলি যে দেওয়া হইয়াছে তাহা অনুমান করিয়া লওয়া যাইতে পারে। যাহা হউক ছেলেটীকে আমি প্রথমে নেট্রাম আর্স ৩০ ও ২০০ দিয়া কয়েকদিন অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম, তাহাতে জ্বরের বেগটা কিছু কম হইল মাত্র। অত্যাণ্ড অবস্থা সমানভাবে চলিতে লাগিল। পূর্ক দুইজন লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক অনেক দিন ধরিয়া দেখিয়াছেন এইরূপ অবস্থায় বিদেশীয় ঔষধ যাহা দেওয়া উচিত সম্ভবতঃ তাহারা সবই দিয়াছেন। এইরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত

ঔষধের দিকে না গিয়া আমি দেশীয় ঔষধ দেওয়া স্থির করিয়া প্রথমে ওল্ডেন-
ল্যাণ্ডিয়া ১৫ জর কম ও বিজ্ঞর অবস্থায় প্রত্যাহ ৩ বার দিবার ব্যবস্থা করিলাম।
এই ঔষধ দিবার পর হইতে প্রত্যাহ জরের বেগ কম হইতে লাগিল এবং
ভোগকালও কমিয়া আসিতে লাগিল। প্রথম দিনই খুব গা ঘামিয়া জর
যে সময় পূর্বে ছাড়িত তাহার অনেক পূর্বেই ছাড়িয়া যায় এবং জরও খুব
দেবীতে আরম্ভ হয়। ৫৯ দিন এই ঔষধ ব্যবহারের পর দেখা গেল জর খুব
কম হইয়াছে এবং ছেলেটিকে দেখিয়া তপেক্ষাকৃত শিশু বলিয়া বোধ হয়।
পূর্বে সর্বদা কাদাকাটি ও ঘান্ ঘান্ করিত, এখন আর সেকুপ করেনা। চোক
ও মুখের চেহারাও অনেকটা পরিবর্তন হইয়াছে। পূর্বের মত সেকুপ কোঁকাসে
ও নিরক্ত অবস্থায় নাই; কিন্তু এখনও প্রত্যাহ গ্রহণের সময় অল্প জর হয় ও
সেই সঙ্গে পেটফাঁপে। ৫৬ ঘণ্টা জর থাকিয়া ছাড়িয়া যায়। ওল্ডেন-
ল্যাণ্ডিয়াতে আর বিশেষ কিছু হইবে বলিয়া মনে হয় না। ছেলেটিকে এখন
কালমেব ৩৫ দিবার ব্যবস্থা করিলাম। বিজ্ঞর অবস্থায় প্রত্যাহ ২৩ বার ও
পরে কম করিয়া দেওয়া হইল। এই ঔষধ ব্যবহারের পর পেটফাঁপা ও জর
ক্রমে কম হইয়া ৪৫ দিনেই জর বন্ধ হইয়া গেল। এইখানে একটা কথা বলা
আবশ্যক। পূর্বে চিকিৎসকগণ ছেলের মাতাকে কোন দিনই কোন ঔষধ দেন
নাই। আমি কিন্তু ছেলের মাতাকে প্রথম হইতেই ঔষধ দিতে থাকি।
ছেলের মাতার প্রত্যাহ রাত্রিতে ২৩ বার পাতলা দান্ত হইত এবং অস্থলের
দোষও বিদ্যমান ছিল।

অন্তব্য ৪—এই ছেলেটার চিকিৎসায় আমিও যদি নির্দেশায় ঔষধের
উপর নির্ভর করিয়া থাকিতাম তাহা হইলে কতদূর ক্লান্তকাৰ্য্য হইতাম বলা
যায় না। কারণ অনেক স্থলেই দেখা যায় এই শ্রেণীর রোগীতে বিদেশীয় ঔষধ
দিয়া আরোগ্য না হওয়ায় অবশেষে শিশুদের অভিভাবকগণ অনিচ্ছা সত্ত্বেও
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া থাকেন অথবা কুঠিনাইনের সাহায্যে জর দন্ধ
করিতে চেষ্টা করেন। জর আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলেও নিত্যন্ত শিশু
বলিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের উপর অনেকেই নির্ভর করিয়া থাকেন।
আমাদের ক্ষমতায় যখন একেবারে কুলায় না তখনই তাঁহার মত পরিবর্তন
করেন। প্রত্যেক চিকিৎসকের ভাগ্যেই জর চিকিৎসার এইরূপ ব্যাপার নিত্য
সংঘটিত হইয়া থাকে। বয়স্ক রোগীদের বেলায় সবিরাম জরে হোমিওপ্যাথিক
চিকিৎসকের উপর লোকে ততটা নির্ভর করিয়া থাকেনা। অনেকেরই বিশ্বাস

যে হোমিওপ্যাথিতে জ্বরের চিকিৎসা ভাল হয় না। এই ছেলেটির চিকিৎসায় দেশীয় ঔষধ দুইটাই আমার ও হোমিওপ্যাথির সম্মান রক্ষা করিয়াছিল। আমরা এখন অনেক স্থলেই দেখিতেছি পূর্বে যে সকল রোগ আরোগ্য করিতে অনেক বিলম্ব হইত অথবা আরোগ্য হইত না সেই সকল জ্বর এখন দেশীয় ঔষধের সাহায্যে খুব সহজেই আরোগ্য হইতেছে। আশা করা যায় অদূর ভবিষ্যতে দেশীয় ঔষধের সাহায্যে আমাদের কলঙ্ক অনেকটা ঘোচন হইবে। কিন্তু এ বিষয়ে আমাদের দেশের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের সমবেত চেষ্টা আবশ্যক। দেশীয় ঔষধ ব্যবহারের দিকে সকলেরই মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়া বাঞ্ছনীয়।

৭। বর্তমান বৎসরের কার্তিক মাসে নালো জাতীয় দুইটি যুবক রোগীকে দেখি। দুইটাই সহোদর ভ্রাতা। ১ম রোগীটি জ্যেষ্ঠভ্রাতা। বয়স প্রায় ৩০ বৎসর। ৭৮ দিন জ্বরভোগ করার পর আমার নিকট আসিলে। তাহার জ্বর প্রত্যহ ছাড়িয়া যাইত একদিন ৮১২টার সময় জ্বর হইয়া সেদিন বেশী হইত। অতদিন ১২১২টায় জ্বর হইয়া কিছু কম হইত। জ্বরের প্রথম অবস্থায় শীত, পিপাসা, মাথাধরা থাকিত। জ্বর বেশীর দিন শীত কিছু বেশী ও একটু দীর্ঘ স্থায়ী হইত। কন্মের দিন শীত এবং তাহার ভোগকাল কম। শীত অপেক্ষা দাহ বেশী এবং উহা দীর্ঘস্থায়ী হইত। সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ ছিল না। দান্ত মধ্যে মধ্যে হইত। ইহাকে প্রথমেই আমি ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ১ শত তমিক ব্যবস্থা করি, তাহাতে একদিনেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়।

কয়েকদিন পর তাহার ছোট ভাইটি জ্বরে পীড়িত হয়। বয়স ২৪২৫ তাহারও জ্বর ১ দিন কম ও একদিন বেশী হইত। বেশীর দিনে জ্বর ১১১২টার সময় খুব শীত কম্প হইয়া হইত। প্রবল জল পিপাসা মাথা ধরা গা হাত পায়ের বেদনা জ্বরের সময় ভেদ ও বমি এবং দাহ অবস্থায় ভুল বকাও বেশ থাকিত। যন্ত্রণায় খুব অস্থির হইত। ইহার জ্বরে সমস্ত লক্ষণেরই খুব প্রাবল্য ছিল। বড় ভাইটির জ্বর ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়ায় আরোগ্য হওয়ায় ইহাকেও ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ব্যবস্থা করা হয় এবং তাহাতেই শীঘ্র জ্বর বন্ধ হইয়া যায়।

এখানে একটি কথা বলা আবশ্যক এই ছেলেটির অসুখের সময় এখানে কলেরার কিছু আধিক্য ছিল। একদিন জ্বরের সময় ভেদ, বমি জলপিপাসা ও অস্থিরতার জন্ত অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ায় রোগীটিকে দেখিবার জন্ত ঠিক আহ্বানের সময় আমাকে ডাকে। এই সঙ্গে পেট বেদনাও খুব ছিল। তখন

নিতান্ত অসময় বলিয়া যাইতে না পারায় ২৩ মাত্রা একোনাইট নিয়ক্রমের দিবার ব্যবস্থা করি। পরে রোগী দেখিয়া পূর্বোক্ত অবস্থাগুলি অবলম্বনে ক্ষেত পাঁপড়া ব্যবস্থা করি। ইহাতেই এই রোগীর জ্বর ১ দিনেই বন্ধ হইয়া যায়।

ক্রমে এই ঔষধটী সম্বন্ধে আমাদের যতই অভিজ্ঞতা হইতেছে ততই দেখিতেছি ইহা আমাদের দেশের তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরের পক্ষে একটা শ্রেষ্ঠ ঔষধ রূপে শীঘ্রই পরিগণিত হইবে এবং জ্বর চিকিৎসায় আমাদের যে অসুবিধা আছে তাহাও এই সমস্ত দেশীয় ঔষধের সাহায্যে ক্রমেই অপনীত হইবে বলিয়া আশা করা যায়।

স্বাস্থ্য পরিচয় ।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার (মুর্শিদাবাদ) ।

বৎসগণ! এক্ষণে আমি স্বাস্থ্যপরিচয় (সহচর) সম্বন্ধে দিশুদ্ধ আলোচনা করিব। ইহা সম্যক অবগত হইলে শরীর সুস্থ রাখিবার উপায় অবধারিত হইবে। সুতরাং রোগসমূহের অনাগত প্রতিষেধ হইয়া সুদীর্ঘ জীবন লাভ করিতে পারিবে। কারণ শাস্ত্র বলেন—

সর্দমন্যং পরিত্যজ্য শরীরমুপালয়েৎ ।

তদভাবে চি ভাবানাং সর্দাভাব শরীরিণাম । চরক ।

অর্থাৎ অত্যাশ্রয় সমুদয় বিষয় পরিত্যাগ করিয়াও শরীর পালন করা কর্তব্য ; সেহেতু শরীরের অভাবে সকল বিষয়েরই অভাব হইয়া থাকে ।

অত্রে আছে ;—

ধর্ম্মার্থ কামমোক্ষানামারোগ্যং মলমুত্তমং ।

রোগান্তথাপহর্ন্তাচঃ শ্রেয়শো জীবিতেন্ত্ৰ ॥ চরক

অর্থাৎ ধর্ম্ম, অর্থ, কাম এবং মোক্ষ, যাহাই কেন আকাঙ্ক্ষা কর না, আরোগ্যই সে সকলের মূল। এবং রোগ সেই সকলের অপহরণকারী ।

অতএব জীবনধারী ব্যক্তি মাত্রেই আরোগ্য থাকিবার মত উপায় বিধান করা সর্বদা কর্তব্য ।

রোগ হইলে তবে চিকিৎসার প্রয়োজন হইবে—আহার, বিহার ও সন্ধ্যাবহারাদির দ্বারা যদি রোগ হইতেই না দেওয়া যায় তবে চিকিৎসার প্রয়োজনই হয় না । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে যে কুমল ও কুচিন্তা প্রভৃতিকে দূরারোগ্য “সোরা” বিঘের কারণ বলিয়া অভ্যাস্ত ভাবে নির্দেশ করা হইয়াছে, তাহার কারণও একমাত্র স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যতিক্রম । কুনিয়মে স্বাস্থ্য রক্ষিত হইলেই মানসিক নানাপ্রকার কুভাব উদ্ভিত হইয়া শরীরকে পীড়িত করে । অতএব স্বাস্থ্যকে অক্ষুন্ন রাখিতে পারিলেই সেই সকল দূরারোগ্য রোগের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভের সহজ উপায় হয় । এই নিমিত্তই সর্বপ্রায়ে স্বাস্থ্যপরিচয় বিষয়ক সচুপদেশ শিক্ষা করা প্রয়োজন । চিকিৎসা করিয়া রোগ নিরাময় করা অপেক্ষাও যাহাতে সকলের অনাগত প্রতিষেধ হয় তদ্রূপ স্বেচ্ছা পূর্ণ উপদেশ সকল জীবজগতে প্রচার করিতে পারিলে সমধিক কল্যাণ সাধিত হইয়া থাকে । তন্নিমিত্তই তোমাদিগের নিকট স্বাস্থ্যপরিচয় বিষয়ক উৎকৃষ্ট উপদেশ সকল প্রদান করিতেছি । যথা :—

মানবগণের স্বভাবতঃ প্রত্যহ চারিটি অভিলাষ উপস্থিত হয় । বাস্তবিক পক্ষেও সেই সকল অভিলাষ যুক্তিবৃত্তি ভাবে পরিপূরণ হওয়াই স্বাস্থ্যকর স্মরণীয় নিত্য প্রয়োজনীয় । চারিটি অভিলাষ যথা ১। আহার ইচ্ছা, ২। পানিচ্ছা, ৩। নিদ্রাভিলাষ, ৪। স্মরণতৃষ্ণা । এই স্বাভাবিক অভিলাষ সকল প্রতিরোধ করিলে বা অতিরিক্ত ভাবে ও অযৌক্তিকরূপে পরিপূরণ করিলেও নানাপ্রকার উৎকট রোগ সৃষ্টির কারণ হইয়া থাকে । যথা— ক্ষুধার সময় আহার না করিলে অঙ্গদর্দ, অরুচি, ভ্রাস্তিবোধ, তন্দ্রা, দৃষ্টিদৌর্বল্য, রস ও রক্তাদি ধাতুর জীর্ণতা, এবং বলহানি উপস্থিত হইয়া থাকে । পানিচ্ছা প্রতিঘাত করিয়া জল পান না করিলে কণ্ঠশোষ, মুখশোষ, শ্রবনেন্দ্রিয়ের অবরুদ্ধতা, (ক্রান্তিক্ষীণতা) রক্ত শোষ এবং হৃদয়দেশে পীড়া উপস্থিত হয় । নিদ্রাবশে বিধায়ণ দ্বারা জুস্তা, মস্তক ও চক্ষুর গুরুত্ব, দেহের বেদনা, তন্দ্রা এবং ভূত দ্রব্যের অপাক হইয়া থাকে ।

বাহ্যিক অগ্নি যেমন দাহবস্তুর অভাবে মন্দীভূত হয়, ক্ষুধিত ব্যক্তির আহারীয় দ্রব্য অভাবেও তদ্রূপ পাচক্যাগ্নি ক্ষীণতাপ্রাপ্ত হয় । জঠর্যাগ্নি প্রথমতঃ ভুক্তদ্রব্য পরিপাক করে, তদভাবে কফপিত্তাদি দোষ সমূহকে পরিপাক

করে (এই নিমিত্তই রস সঞ্চার সময়ে অর্থাৎ একাদশী, চতুর্দশী ও অমাবস্ত্যাদিতে উপবাস করা স্বাস্থ্যজনক হয়) তাহার অভাবে রস ও রক্তাদি ধাতু পরিপাক করে এবং ধাতু পরিপাকান্তে গ্রাণ পরিপাক করিয়া থাকে। (এই সকল কারণেই অধিক উপবাস দুষণীয়)।

আহার—প্রীতিকর, সঠিক বৎকারক, শরীর রক্ষক এবং স্মরণশক্তি, পরমায়ু, বীৰ্য্য, বর্ণ, ওজোদাত্ত, সঙ্কলন, কাস্তি এবং শোভা বর্দ্ধক। (এক্ষণে আহারাদি তিনটি ইচ্ছার বিষয় বলিয়া স্মরণের বিষয় পরে বলা হইবে।)

মানবগণ যথোক্ত বিধানানুসারে দোষ (শারীরিক ধাতুত্রয়) কালাদি (ঋতু প্রভৃতি) এবং প্রাতঃ ও সায়াং প্রভৃতি কাল বিচার করিয়া ভোজনের ব্যবস্থা করিবে। সাপ্তাহিকদিগের প্রাত্যাহিক হোম বিধির গ্রায় মানবগণ প্রাতঃকালে (এক প্রহর বেলার উর্দ্ধে দুই প্রহর বেলার মধ্যে) ও সায়াংকালে (এক প্রহর রাত্রের উর্দ্ধে ও দুই প্রহর রাত্রের মধ্যে) ভোজন সমাধা করিবেন। এতদ্ব্যতীত অল্প সময়ে ভোজন করা নিষিদ্ধ। অতএব এক প্রহরের মধ্যে অথবা দুই প্রহর বেলা অতিক্রম করিয়া ভোজন করিবে না। কেননা এক প্রহরের মধ্যে ভোজন করিলে রসের (অর্থাৎ শ্লেষ্মাদি দোষের) উৎপত্তি এবং দুই প্রহর অতিক্রম করিয়া ভোজন করিলে বীৰ্য্য ক্ষয় হইয়া থাকে।

উক্ত শাস্ত্রীয় যুক্তিপূর্ণ অন্তজ্ঞা দ্বারা আধুনিক বিলাসী বাবুদিগের বেলা ৭ ঘটিকায় চা, বিস্কট ও হালুয়া প্রভৃতি ভোজন এবং মসীজীব দাসগণের ৭৮ ঘটিকায় জুটি নাসিকা বা মুখে অত্যধিক অন্ন প্রয়োগ পূর্বক দোড়াইয়া অফিসাদিতে ছুটাছুটি যে বিশেষ স্বাস্থ্যহানিকর ইহা স্পষ্টই কথিত হইল। এই সকল কদাচার বহাল রাখিতে বাধ্য ব্যক্তিগণের রোগ বিষয়ে চিকিৎসাবিজ্ঞান দায়ী নহে। ইহা ভারতবাসিগণের অদৃষ্টের দোষ।

কোন কোন শাস্ত্রকার বলেন যে, যথাকালেই হউক অথবা অসময়েই হউক রস, দোষ ও মলের পরিপাক হইয়া যৎকালে ক্ষুধা উদ্ভিত হইবে, তৎকালই আহারের উপযুক্ত কাল।

কিন্তু এই শাস্ত্রকারগণের মতের তাৎপর্য্য এই অনুমান হয় যে, উক্ত নির্দিষ্ট কালেও যদি ক্ষুধা উদ্ভিত না হয় তবে কদাচ ভোজন কর্তব্য নহে। তাই বলিয়া শেষ রাত্রে বা বেলা ৩ঘটিকায় ক্ষুধার উদ্বেক হইলে সেইটাই যে আহারের উপযুক্ত কাল একথা কখনই তাঁহাদের অভিপ্রায় বলিয়া বোধ হয় না।

ভুক্ত বস্তুর সমাক জীর্ণ ক্রিয়া সম্পন্ন হইলে ধূম ও তন্মাদি রহিত উদগার,

শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়াতে অধ্যবসায়, উপযুক্তরূপে মল মূত্রাদির বেগ, ও সরলভাবে উৎসর্জন, শরীরের লঘুত্ব এবং ক্ষুধা ও পিপাসার উদ্রেক এই সকল লক্ষণ লক্ষিত হইয়া থাকে।

মানবগণ প্রত্যহই আহার ও মলমূত্র তাগ করিবে। কারণ উক্ত উভয় ক্রিয়া দ্বারাই শরীরের শ্রীৱদ্ধি হয়। কিন্তু ঐ উভয় ক্রিয়া নির্জন স্থানে সম্পন্ন করা কর্তব্য। যেহেতু প্রকাশ্য স্থানে বসিয়া আহার ও মল মূত্র তাগ করিলে শ্রীহানি হইয়া থাকে।

সাপু লোকের পক্ষে—আহার, বিহার ও মল মূত্র পরিত্যাগ সর্বদা নির্জন স্থানে করাই নিতান্ত কর্তব্য।

আহারের সময় পিতা, মাতা, সুহৃদজন, চিকিৎসক, পাচক, হংস, যয়ুর, সারস ও চকোর পক্ষীর দৃষ্টি শুভজনক। দরিদ্র, হীন লোক, ক্ষুধিত, পাপী, পাষণ্ড, রোগী, কুকুর এবং কুকুরা প্রভৃতির দৃষ্টি ভোজনকালে নিতান্ত অকল্যাণ কর।

ভোজন পাত্রের গুণ।

সুবর্ণ পাত্রে ভোজন—ত্রিদোষ নাশক, দর্শন শক্তি বর্দ্ধক ও হিতজনক।

রৌপ্য পাত্রে ভোজন—চক্ষু হিতকর, পিত্তনাশক এবং কফ ও বায়ু প্রসমক।

কাংস্থ পাত্রে ভোজন—বুদ্ধিজনক, রুচিকারক এবং রক্তপিত্ত প্রসামক।

পিত্তল পাত্রে ভোজন—বায়ুবর্দ্ধক, রুক্ষ উষ্ণ এবং ক্রিমি ও কফ বিনাশক।

লৌহ পাত্রে এবং কাচ পাত্রে ভোজন—সিদ্ধিদায়ক, বলকারক এবং শোথ, পাণ্ডু ও কামনা বিনাশক।

প্রস্তর নিশ্চিত এবং মৃত্তিকা নিশ্চিত পাত্রে ভোজন করিলে শ্রীহানি হয়।

কাষ্ঠময় পাত্রে ভোজন রুচিকারক বটে কিন্তু কফজনক। পত্রময় পাত্র—রুচিকারক, অগ্নিদীপক এবং বিষ ও পাপনাশক। জল পানার্থ তাত্র পাত্র প্রয়োগ করিবে। (কারণ তাত্র ধাতু জলের যাবতীয় দোষ নাশক) তদভাবে মৃৎপাত্রও ব্যবহৃত হইতে পারে। স্ফটিক নিশ্চিত এবং কাচ নিশ্চিত পাত্র পবিত্র ও শীতল ; বৈজ্ঞান্যমণি সমুত্ত পাত্রও তদ্রূপ।

ভোজন।

এক্ষণে ভোজন বিষয় আলোচিত হইবে।—

প্রত্যহ ভোজনের প্রাকালে লবণ সংযুক্ত আর্দ্রক (আদা) ভোজন হিতজনক, অগ্নি উদ্দীপক, রুচিজনক, জিহ্বা ও কণ্ঠ বিশোধক। (এস্থলে

আর্দ্রকের সহিত সৈন্ধব লবণ ব্যতীত অগ্র লবণ ব্যবহার করিবে না। যেহেতু সৈন্ধব লবণ ত্রিদোষ নাশক, মধুর রস, অগ্নিদীপক, পাচক, লঘু, স্নিগ্ধ রুচিকর শীতবীৰ্য্য, গুরুজনক, হৃদয় ও চক্ষুর হিতকর।)

ভোজনের পূর্বে দৃষ্টি দোষাদি বিনাশের নিমিত্ত হিন্দুগণ এইরূপ চিন্তা করিবেন যে, ভক্ষ্যদ্রব্যগুলি ব্রহ্মা, ভক্ষ্য দ্রব্য গত মধুরাদি ছয়টি রস বিষ্ণু, আর মহাদেব স্বয়ং ভোক্তা। এইরূপ আর মুসলমানগণ আপন ধর্ম্মানুসারে ভগবানের নাম স্মরণ পূর্ব্বক ভোজন আরম্ভ করিলে দৃষ্টিদোষ নষ্ট হয়। অঞ্জনানন্দন হনুমানকে স্মরণ করিলেও দৃষ্টিদোষ নাশ হয়। আহারে প্রথমে মধুররসযুক্ত দ্রব্য, তৎপরে অন্ন ও লবণ রস বিশিষ্ট দ্রব্য, অনন্তর কটু, তিক্ত ও কষায় রসযুক্ত দ্রব্য ভোজন করিবে। বৃদ্ধিমান ব্যক্তির পক্ষে আত্মে দাড়িষাদি মধুর রস ফল ভক্ষণ করা বিদেয়। কিন্তু কদলী ফল ও ককটী ফল আত্মে ভোজন করিবে না। পদ্মের নাল, ইক্ষু প্রভৃতি মধুর রসযুক্ত দ্রব্যও ভোজনের পূর্বেই আহার করিবে, ভোজনাশ্বে আহার করিবে না।

যে ব্যক্তি পিষ্টক, লুচি, রুট, তণ্ডুল ও চিপটক (চিড়া) প্রভৃতি গুরুদ্রব্য আহার করিয়াছে সে ব্যক্তি তৎপরে আর অন্ন ভোজন করিবে না। যদি নিতান্তই আবশ্যক বোধ করে তবে অত্যন্ন মাত্রায় উহা ভোজন করিবে।

ভোজনের আদিতে ঘৃত ও কঠিন দ্রব্যাদি ভোজন করিবে। তৎপরে কোমল দ্রব্য ভোজন এবং আহারের শেষ অবস্থায় তরল দ্রব্য (দধি, দুগ্ধাদি) পান করিবে। এইরূপ নিয়মে আহার করিলে বল ও সুস্থতা স্থির থাকে।

ভোজ্য বস্তুর মধ্যে যাহা বাহা যথাক্রমে সুস্বাদু তাহাই উত্তরোত্তর ভোজন করিতে থাকিবে। এক বস্তু ভোজনের পর অগ্র যে বস্তু ভোজনের অভিলାষ হয় তাহাকেই এস্থলে সুস্বাদু বলা হইয়াছে।

স্বাদু অন্ন—মনের প্রফুল্লতাজনক, বলকারক, পুষ্টি এবং উৎসাহ বর্দ্ধক, পরমায়ু বর্দ্ধক, আর বিশ্বাস অন্ন উক্ত গুণ সমূহের বিপরীত গুণসম্পন্ন। অতুষ্ট অন্ন—বল নাশক, (যাহা দাসত্ব জীবনে বাধ্য হইয়া থাইতে হয়)। অতিশীতল এবং অতি শুষ্ক অন্ন দুষ্পাচ্য। অত্যন্ত ক্লিন্ন অন্ন—গ্নানিকর। অতএব যুক্তিযুক্ত অর্থাৎ অতিশয় উষ্ণ ও শীতলাদি উক্ত দোষ যুক্ত না হয় এমত অন্ন ভোজন করিবে।

অত্যন্ত দ্রুত ভাবে (তাড়াতাড়ি) আহার করিবে না। কেননা তাহাতে আহারীয় দ্রব্যের স্বাদ উপলব্ধি না করা হেতু দোষ ও গুণ জানিতে পারা

যায় না এবং ভালরূপে চর্কিত ও লালার সহিত সংমিশ্রিত হয় না বলিয়া পরিপাকের বাধাত ঘটে। আবার অত্যন্ত দীর্ঘে দীর্ঘে বিলম্ব করিয়া আহার করিলেও আহারীয় সামগ্রী শীতল এবং স্বাদহীনতা প্রাপ্ত হওয়াতেও পরিপাকের অসুবিধা ঘটে। অতএব অতিদ্রুত ভাবে এবং নিত্যন্ত দীর্ঘ ভাবে বিলম্ব করিয়া ভোজন করা উচিত নহে।

ত্রিবিধ গুরুদ্রব্য নিষেধ।

গুরু দ্রব্য তিন প্রকার যথা,—মাত্রা জনা গুরু, (মাত্রার আধিক্য); স্বভাবত গুরু (যথা মাষকলাই বা কঠিন দ্রব্যাদি) এবং সংস্কার জন্ত গুরু (পিষ্টক বা নানাপ্রকার মশলাগুক্ত দ্রব্যাদি); মন্দাগ্নি ব্যক্তিগণ এই তিন প্রকার গুরু দ্রব্যই পরিত্যাগ করিবে।

মৃদা প্রভৃতি লঘু বস্তু স্বভাবতঃ গুরু নহে, পরিমাণ বাহুল্যই ইহাদের গুরুত্ব। মাষকলাই প্রভৃতি দ্রব্য স্বভাবতঃ গুরু, আর পিষ্টক প্রভৃতি সংস্কার বশতঃ গুরু হয়। এই ত্রিবিধ গুরু দ্রব্যের উপলক্ষণ মাত্র প্রদর্শিত হইল।

আহারীয় দ্রব্য ছয় প্রকার যথা,—চুষ্য, পেয়, লেহ্য, ভোজ্য, ভক্ষ্য এবং চর্ক্য। ইহার উত্তরোত্তর যথা ক্রমে গুরু, অর্থাৎ চুষ্য হইতে পেয় গুরু, পেয় অপেক্ষা লেহ্য গুরু, লেহ্য অপেক্ষা ভোজ্য গুরু, ভোজ্য অপেক্ষা ভক্ষ্যস্তর আর ভক্ষ্য অপেক্ষা বা চর্ক্যাপেক্ষা চর্ক্য গুরু।

চুষ্য—ইক্ষু, দাড়িম প্রভৃতি চুষ্য দ্রব্য। পেয়—পানক ও চিনি মিশ্রিত পান্য সবৎ ইত্যাদি। লেহ্য—রসাল রপিত প্রভৃতি। ভোজ্য—ভাতাদি। ভক্ষ্য—লাড়ু ও মধুকাদি। চর্ক্য—চিপটকাদি।

মাষকলাই ও পিষ্টকাদি গুরুদ্রব্য অর্দ্ধমাত্রায় এবং মৃদগাদি স্বভাবতঃ লঘুতা প্রযুক্ত—পূর্ণমাত্রায় সেবন করিবে। পেয়াদি তরল দ্রব্য এবং তরু প্রভৃতি তরল দ্রব্য মিশ্রিত ভক্তাদি (ভাত) পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োজিত হইলেও তাহাকে গুরু বলা যায় না।—বেহেতু পেয় পদার্থ সর্বপ্রকারে লঘু গুণায়িত।

গুরু অর্থাৎ স্রোতারোধক পদার্থ যদি অধিক তরল দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত ভাবে ভোজিত হয় তাহা উত্তমরূপে পরিপাক হয়। কিন্তু তরল পদার্থ মিশ্রিত না করিয়া কেবল গুরু দ্রব্য ভোজন করিলে সূচ্যরূপে পরিপাক হয় না। কেন না আর্দ্রতার অভাবে পিণ্ডীকৃত হইয়া বিদগ্ধতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

শুষ্ক দ্রব্য চিপটিক (চিড়া) মড়ি প্রভৃতি, বিরুদ্ধ দ্রব্য (ক্ষীর মৎস্তাদি একত্রে) এবং বিষ্টস্তি দ্রব্য (ছোলাদি) ইহারা জঠরাগ্নিকে মন্দীভূত করে।

শত্ৰু (ছাতু) অত্যন্ত গুরু দ্রব্য। ভোজনের পর কিঞ্চিৎ দন্তনিষ্পীড়ন করিয়া বা রাত্রিকালে কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে এবং জল দ্বারা পাতলা না করিয়া অথবা কেবল জল সংযোগে কদাচ শত্ৰু (ছাতু) ভক্ষণ করিবে না। পুন্দ্র ছাতু ও পৃথকপান ছাতু (ছাতু ভক্ষণ করিয়া পরে পৃথক পানীয় দ্রব্য পান করিলে তাহাকে পৃথক পান ছাতু কহে।) আমিশুকৃত ছাতু, দুগ্ধ মিশ্রিত ছাতু, নিসিষোগে ছাতু, দন্তনিষ্পীড়িত ছাতু এবং উষ্ণ ছাতু এই সপ্তপ্রকার ছাতু অবশ্য বর্জনীয়। স্নান মতে শত্ৰুর অবলেহ লঘু হেতু শীঘ্রই পরিপাক হয়।

বিষমাশন।—বথাকালে অধিক মাত্রায় (গুরুতর) আহার, আর অসময়ে অধিক বা অল্প আহার করিলে সে আহারকে বিষমাশন কহে।

অধিক অন্নভোজন দ্বারা আলস্য (সামর্থ্য সঙ্কোচ অনুৎসাহী) শরীরের গুরুত্ব, উদরের স্তম্ভীভাব ও গুড়গুড়া শব্দ উৎপন্ন হয়।

অপ্রাপ্তকালে অথবা গুণ্ডা উপস্থিত না হইতে ভোজন করিলে সামর্থ্য বিহীন হয়, এবং শিরোবেদনা, বিস্ত্রিকা, অলসক ও বিলম্বিকা প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঐ সকল রোগ বন্ধিত হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

ভোজনের উপযুক্ত সময় অতীত করিয়া ভোজন করিলে জঠরাগ্নি বায়ু কটুক উপহত হইয়া ভুক্ত দ্রব্য অতিকষ্টে পরিপাক করে এবং পুনর্বার ভোজনের অভিলাষ হয় না।

ভোজনের মাত্রা।

উদর গহ্বরে চারি অংশের দুই অংশ ভোজ্যদ্রব্য দ্বারা এবং একাংশ পানীয় জল দ্বারা পূরণ করিবে, অবশিষ্ট এক অংশ বায়ু গমনাগমনের নিমিত্ত অপূর্ণ রাখিবে। ইহাই ভোজনের প্রকৃত মাত্রা।

আহারীয় দ্রব্য রস দ্বারা প্রথমতঃ রসেন্দ্রিয় বেক্রপ হৃষ্ট হয়, কিন্তু পরে আর তদ্রূপ আশ্বাদ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, একারণ মাঝে মাঝে দুই এক চোক জল পান করিয়া লইলে জিহ্বা শোণন হইয়া আবার তৃপ্তি সাধিত হইতে থাকে।

অধিকমাত্রায় জলপান করিলে ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হয় না, আবার একেবারে জল পান না করিলেও ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হওয়ার প্রতিবন্ধকতা জন্মায়। অতএব আহারকালে জরায়ু উদ্দীপিত করণার্থে পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণে জল পান করা কর্তব্য।

ভোজনের আগে জল পান করিলে শরীরের ক্লান্ততা এবং অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত হয়, ভোজনের নধ্য ভাগে জল পান করিলে অগ্নি প্রদীপ্ত হয়, ভোজনান্তে জল পান করিলে শরীরের স্থলতা এবং কফ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অতএব ভোজনের মধ্যেই জল পান করা অতি প্রশস্ত।

বাগ্‌ভট শাস্ত্রে উক্ত আছে যে, ভোজনের মধ্যে জল পান করিলে শরীর স্থল অথবা ক্লান্ত না হইয়া সমভাবে থাকে, ভোজনান্তে জল পান করিলে শরীর স্থলতর হয়। আর ভোজনের প্রথম জল পান করিলে শরীরের ক্লান্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে।

পিপাসিত ব্যক্তির ভোজন এবং ক্ষুধিত ব্যক্তির জলপান এতদ্ব্যয়ই নিষিদ্ধ। বেহেতু তৃষ্ণার্ত ব্যক্তি ভোজন করিলে গুল্ম রোগ উৎপন্ন হয় আর ক্ষুধিত ব্যক্তির জলপানে জলোদরের কারণ হয়। (ক্রমশঃ)

অর্শ চিকিৎসা—যদি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া অর্শ রোগ আরাম করিতে চান, তবে পুস্তকখানি ক্রয় করুন। সুন্দর এট্রিক কাগজে সুন্দর ছাপা। ১/১০ ডাক টিকিট পাঠাইলে ঘরে বসিয়া বই পাইবেন।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং, বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



অর্গ্যানন ।

(পূর্ব প্রকাশিত পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাস্ত্রী ।

১নং ভক্তুরিমল লেন, কলিকাতা ।

(১৯৮)

যে সকল ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত হইলে আরোগ্য সাধনে সক্ষম, তাহাদের, সূক্ষ্মকারণজ চিররোগের বাহ্যিকলক্ষণ সমূহে, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগ, সেই কারণেই সম্পূর্ণ অযোগ্য। কারণ যদি চির-রোগের স্থানীয় বিকৃতি শুধু স্থানীয় হিসাবে একদৈশিকভাবে দূরীকৃত হয়, তবে পূর্ণ স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠাকালে অপরিহার্য আভ্যন্তরিক চিকিৎসা সন্দেহতমসামান্য হইয়া থাকে। প্রধান লক্ষণ (স্থানীয় বিকৃতি) চলিয়া যায়। অবশিষ্ট থাকে, কেবল অপেক্ষাকৃত বিশেষত্বহীন অল্পসংখ্যক লক্ষণ, যাহারা স্থানীয় বিকৃতি অপেক্ষা কম স্থায়ী, কম অচঞ্চল এবং প্রায়ই উপযুক্তভাবে অসাধারণ নয় এবং এত সামান্য পরিচায়ক যে, তৎপরে রোগের পরিষ্কার এবং বিশেষ চিত্ত প্রদর্শনে তাহারা অসমর্থ হয়।

আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে স্থানীয় বিকৃতি সম্বন্ধে দূর করিলে কি সোরা, কি প্রমেহ, কি উপদংশ-সর্বতোভাবে

অভ্যন্তর হইতে দূরীকৃত হইল কি না বুঝিতে পারা যায় না বলিয়া বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অসম্ভব । আভ্যন্তরিক প্রয়োগ না করিয়া শুধু বাহ্যিক প্রয়োগে স্থানীয় বিকৃতি দূর করাও সেইজন্তই সম্পূর্ণরূপে অযোগ্য । স্থানীয় লক্ষণটী চিররোগের একটি প্রধান এবং স্থায়ী লক্ষণ । এ লক্ষণটী বহু দিন স্থিরভাবে বর্তমান থাকে । ইহার বিশেষত্ব আছে বলিয়া উপযুক্ত ঔষদের সন্ধান প্রদান করে । সুতরাং যদি ইহাকে স্থানীয় মনে করিয়া বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে শীঘ্র দূর করা যায় তবে কেবল অল্পসংখ্যক অস্থায়ী, চঞ্চল, অস্পষ্ট বিশেষত্বহীন অল্পসংখ্যক লক্ষণই অবশিষ্ট থাকে । তাহাদের দেখিয়া সমবিধানসম্মত ঔষধ নির্দ্ধারণযোগ্য রোগচিত্র অঙ্কিত করা সম্ভব হয় না । অতএব শুধু বাহ্যিক চিররোগের প্রধান বাহ্যিক লক্ষণ শীঘ্র দূর করা উচিত নয় । চির রোগে বাহ্যিক চক্ষুরোগাদির যে বিকৃতি প্রকাশিত হয়, আভ্যন্তরিক রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তাহারাও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । তাহারা ঐ রোগের লক্ষণ মাত্র । তাহাদের যত্নপূর্বক লক্ষ্য করিয়াই সমবিধানসম্মত উপযুক্ত ঔষধ নির্দ্ধারিত হয় । সুতরাং যে কোন উপায়ে তাহাদের দূরীকরণ বাঞ্ছনীয় নয় । কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের পর স্বাভাবিক উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে তাহারা দূরীভূত হইলেই প্রকৃত আরোগ্য সূচিত হয় ।

অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তথাকথিত চর্মরোগসকলকে কেবল চর্মের ব্যাধি বলেন । বাহ্যিক প্রয়োগে তাহাদের লোপ করিবার চেষ্টা তাহারা শঙ্কা বা বিপজ্জনক মনে করেন না । চর্মের বিকৃতি যে দারুণ আভ্যন্তরিক বিকৃতি সূচনা করে, তাহারা তাহা জানেন না । চর্ম আত্ম ও বাহ্য জগতের সীমানা । এই সীমানার পরিবর্তনেই যুদ্ধবিগ্রহ বা জাতীয় আভ্যন্তরিক বিকৃতি বুঝিতে পারা যায় । চর্মবিকৃতি সেইরূপ আত্মজগতের আভ্যন্তরিক বিকৃতি বুঝায় । ইহা না লে মহা বিপদ উপস্থিত হয় । একথা পূর্বোক্ত বলা হইয়াছে ।

(১৯৯)

যদি সর্বতোভাবে সমবিধানসম্মত ঔষধ নির্দ্ধাচনের পূর্বেই, ক্ষতকর বা শোষণশীল বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে বা ছুরিকাঘাতে স্থানীয় লক্ষণ সকল নষ্ট করা হয়, তাহা হইলে রোগটী আরও দুঃসাপ্য হইয়া পড়ে, কেননা বাকী লক্ষণগুলি অস্পষ্ট (অপরিচায়ক) ও অল্পস্থায়ী-ভাবে দৃষ্ট হয় । কারণ যাহা সর্বোত্তমরূপে সর্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ

নির্বাচনে এবং, যে পর্য্যন্ত রোগটী সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত না হয় তদবধি, আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে সহায়তা করিত, সেই বাহ্যিক প্রধান লক্ষণটীকে আমাদের লক্ষ্যের বহির্ভূত করা হইয়াছে।

উপরে ১৯৬৭ সংখ্যক অণুচ্ছেদদ্বয়ে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক ও সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগ হানিকর বলী হইয়াছে, পরবর্ত্তী ১৯৮ সংখ্যক অণুচ্ছেদে সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধের কেবল মাত্র বাহ্যিক প্রয়োগেরও দোষ দেখান হইয়াছে। আলোচ্য অণুচ্ছেদে জানিমান বলিতেছেন, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ স্থির হইবার অগ্রেই, উগ্র ঔষধ বা ছুরিকা সাহায্যে যদি স্থানীয় লক্ষণ নষ্ট করা যায়, তবে আরোগ্য আরও সুদূরপর্য্যন্ত হইয়া পড়ে। কারণ স্থলবিশেষে, স্থানীয় লক্ষণগুলিই প্রধান। তাহাদের সাহায্যেই উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নিক্ষেপন করা যাইতে পারে এবং ঐ বাহ্যিকলক্ষণ যতদিন বর্ত্তমান থাকে ততদিন আভ্যন্তরিক চিকিৎসা চালাইবার সুবিধা হয়। কিন্তু যখন সেই বাহ্যিক প্রধান লক্ষণটী আর আমরা পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারি না অথচ অবশিষ্ট যে সকল লক্ষণ থাকে, তাহারাও অস্পষ্ট, চঞ্চল হয় এবং ঔষধ নিক্ষেপনে সহায়তা করিবার যত পরিচায়ক না হয়, তখন সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নিক্ষেপনের অভাবে রোগ দূর করা অসম্ভব হয়। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ বা কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগের কুফল অপেক্ষা এ ক্ষেত্রে আরও অধিক কুফল আশী করা যায়। আরোগ্য দারুণ বাধা প্রাপ্ত হয়।

(২০০)

যদি ইহা এখনও বর্ত্তমান থাকিয়া আভ্যন্তরিক চিকিৎসা নির্দেশ করিতে পারিত তবে সমগ্র রোগের সমবিধানসম্বন্ধে ঔষধ আবিষ্কৃত হইতে পারিত এবং তাহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগসত্ত্বেও স্থানীয় বিকৃতি অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকিয়া দেখাইতে পারিত যে আরোগ্য তখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। কিন্তু যখন ইহা স্বস্থানে থাকিয়াই আরোগ্য হয় তখন রোগটী সম্পূর্ণরূপে নির্মূল হইয়াছে, সমগ্র রোগ হইতে ঈপ্সিত আরোগ্য পূর্ণভাবে সাধিত হইয়াছে, তাহারই প্রকৃত প্রমাণ পাওয়া যায়—ইহাই সর্ব্বতোভাবে আরোগ্য লাভ করিবার পক্ষে অমূল্য ও অত্যাঙ্গা সুবিধা।

যদি স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে দূরীভূত করা না যায় তাহা হইলে কি সুবিধা হয়? চির রোগের স্থানীয় বিকৃতি রোগের স্থির প্রধান লক্ষণ বলিয়া তদৃষ্ট উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ পূর্বেই নির্দ্ধারিত না হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই নির্দ্ধারিত হয়, এবং যতদিন পর্যন্ত তাহা বর্তমান থাকে তাহার কমা, বাড়ি বা সমাবস্থায় থাকায় চিরব্যাদিটী আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ফলে কমিতেছে, বাড়িতেছে, কোন উপকার হইতেছে কিনা বেশ বুঝিতে পাওয়া যায়। যখন বাহ্যিক বিকৃতি কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনে দূরীকৃত হয় তখন বেশ জানিতে পারা যায় সমগ্র ব্যাদি নির্মূল হইয়াছে, বাঞ্ছনীয় আরোগ্য সাধিত হইয়াছে। সর্কাস্কীন বা সর্কোতোভাবে আরোগ্য সাধন করিবার একমুখী সুযোগ অপরিমেয়, অমূল্য। ইহা তাগ করিয়া বাহ্যিক স্থানীয় বিকৃতি যে কোন উপায়ে দূর করিতে বাওয়া অত্যাশ্রয়।

(২০১)

ইহা প্রত্যক্ষ দেখা যায় যে, মানবের জীবনীশক্তি যখন একমুখী চিররোগ কর্তৃক অভিভূত হইয়া পড়ে যাহাকে নিজ স্বাভাবিক শক্তিবলে পরাভূত করিতে অসমর্থ, তখন বাহ্যদেশে একটী স্থানীয় ব্যাদির উৎপাদন করিবার প্রথা অবলম্বন করে, কেবলমাত্র এই উদ্দেশ্যে, যদি এই অংশটী মানবজীবনের পক্ষে অপরিহার্য নয় বলিয়া, ইহাকে অসুস্থাবস্থায় রাখিয়া, আভ্যন্তরিক রোগকে প্রশমিত করিয়া রাখিতে পারে, তাহা অত্যাশ্রয় জীবনপরিচালক যন্ত্রসমূহকে প্রসঙ্গ করিতে (এবং রোগীর প্রাণ বিনাশ করিতে) উদ্বৃত্ত হয়, বলিতে গেলে যেন আভ্যন্তরিক ব্যাদিকে স্থানীয় ব্যাদিতে রূপান্তরিত করিয়া প্রতিনিধিরূপে তাহাকে তথায় আকর্ষণ করিয়া রাখে। এইরূপে কিছুক্ষণের জন্য স্থানীয় ব্যাদি আভ্যন্তরিক ব্যাদিকে শাস্ত করে কিন্তু তাহাকে আরোগ্য করিতে বা বস্তুতঃ কমাইতে পারে না। ঐ স্থানীয় বিকৃতি, যাহাই হউক, সমগ্র ব্যাদির একটী অংশ ব্যতীত আর কিছুই নয়, যন্ত্রীয় জীবনীশক্তি কর্তৃক একদিকে বর্ধিত অংশমাত্র যাহা অপেক্ষাকৃত তল্প মারাত্মক স্থানে (বাহ্যদেশে) আভ্যন্তরিক ব্যাদি প্রশমনার্থ স্থানান্তরিত হয় কিন্তু (যেমন পূর্বে বলা হইয়াছে) এই আভ্যন্তরিক স্থানীয় লক্ষণ দ্বারা

সমগ্র ব্যাধির প্রশমন বা আরোগ্যকল্পে জীবনীশক্তির কিছুই লাভ হয় না। বরং আভ্যন্তরিক ব্যাধি ইহা সত্ত্বেও ক্রমশঃ বাড়িয়া চলিতে থাকে এবং প্রকৃতি স্থানীয় লক্ষণকে অধিক হইতে অধিকতর আকারে ও প্রকারে বাড়াইতে থাকে, বৃদ্ধিত আভ্যন্তরিক ব্যাধির প্রতিনিধিক্রূপে যাহাতে এখনও থাকিয়া তাহাকে দমনে রাখিতে পারে, তাহাই করে। পায়ের পুরাতন ক্ষত আভ্যন্তরিক আদি-ব্যাধি আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমশঃ খারাপ হয়, প্রাথমিক ক্ষত আভ্যন্তরিক উপদংশ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বাড়িতে থাকে, ডুম্বুরাকৃতি অবদুসমূহ প্রমেহ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বাড়িতেও উৎপন্ন হইতে থাকে, তদ্বারা শেযোক্তটির আরোগ্য কঠিন হইতে কঠিনতর হইতে থাকে সময়ের সঙ্গে সঙ্গে যেমন সাধারণ আভ্যন্তরিক ব্যাধিটাও বাড়িয়া চলিতে থাকে।

লক্ষ্য করিলে স্পষ্টই দেখিতে পাওয়া যায় যে জীবনীশক্তি যখন একটা চিররোগে আক্রান্ত হয় এবং তাহাকে স্বকীয় শক্তি বলে দূর করিতে অসমর্থ হয় তখন আত্মরক্ষাকল্পে শরীরের বহির্দেশে এক স্থানীয় ব্যাধি উৎপাদন করে। এই স্থানীয় ব্যাধি উৎপত্তির ফলে, যে ব্যাধিটা জীবন পরিচালক প্রয়োজনীয় শরীর যন্ত্রগুলিকে প্রচণ্ডভাবে আক্রমণ করিয়া রোগীর প্রাণ বিনাশ করিতে উত্তত হইয়াছিল তাহা কিছুকালের জন্ত শান্ত হয়। জলপ্রাবনের সময় নদীর জল কাহারও বাটা মংলয় হইয়া তাহাকে পতনোন্মুখ করিলে লোকে যেমন নালা কাটিয়া সেই জল বহির্দেশে নিষ্কাশিত করিবার চেষ্টা করে, জীবনীশক্তিও যেন সেইরূপে রোগের ভিতরের প্রবল আক্রমণ প্রশমিত করিবার জন্ত তাহাকে বাহিরের দিকে টানিয়া আনে। তদ্বারা কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভের বস্তুতঃ কোন সহায়তা লাভ করা যায় না। আভ্যন্তরিক ব্যাধি ক্রমশঃ বাড়িতে এবং যে পরিমাণে তাহা বাড়ে, বাহ্যিক ব্যাধিকেও সেই পরিমাণে বাড়াইয়া জীবনীশক্তি প্রকৃতিক নিয়মে কোন রকমে আত্মরক্ষা করিবার চেষ্টা করে। এইরূপে আদি ব্যাধি বা সোরা প্রশমিত না হইলে পায়ের পুরাতন ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, উপদংশ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ইহার প্রাথমিক ক্ষত বৃদ্ধি পায়, প্রমেহ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ডুম্বুরাকৃতি আঁচিলগুলি বাড়িতে থাকে অর্থাৎ আভ্যন্তরিক স্বক্ষব্যাদি আরোগ্য না হইলে তাহার স্থল বাহ্যিক লক্ষণ বাড়িতে থাকে এবং ক্রমশঃ হুরারোগ্য হইয়া পড়ে।

লক্ষ্য করিলে দেখা যায় ক্ষয়কাসের রোগীদের ভগ্নদর রোগ হয়, হৃৎকম্পের রোগীর দ.দ হয়, পাগলের শরীরে কাউর ঘা দেখা দেয়। এই বাহ্যিক বিকৃতি বা চর্মরোগ দেখা দিবার পর ক্ষয় রোগীর ফুসফুস অপেক্ষাকৃত স্ন্য হয়। হৃদরোগগ্রস্তের ক্রেশ কম হয়, পাগলের মস্তিষ্ক প্রকৃতিস্থ হয়। আবার ইহাও দেখা যায় যখন বাহ্যিক প্রলেপাদি দ্বারা এই সকল বাহ্যিক বিকৃতি দূরীকৃত হয় তখন পুনরায় ফুসফুসের ক্ষয়, হৃৎকম্প ও মস্তিষ্কবিকৃতি প্রভৃতি আভ্যন্তরিক ব্যাধি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অতএব সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে যে, জীবনীশক্তি চিররোগাভিভূত হইলে যেন সেই আভ্যন্তরিক ব্যাধি বহির্দেখে নীত হইয়া শরীর রক্ষার্থ বিশেষ প্রয়োজনীয় কোমল যন্ত্রগুলি রক্ষিত হয়। এইরূপে কিছুকাল প্রাণ ক্রিয়া চলিতে থাকে।

কিন্তু উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে আভ্যন্তরিক ব্যাধি নিরাকৃত না হইলে, শুধু বাহ্যিক বিকৃতি উৎপাদন করিয়া জীবনীশক্তি নিজেকে রোগমুক্ত করিতে পারে না। রোগের আভ্যন্তরিক বিবৃদ্ধি কথঞ্চিৎ প্রশমিত হওয়ায় জীবন ক্রিয়োপযোগী কোমল যন্ত্রগুলির ধ্বংস কিছুদিনের জন্ত স্থগিত থাকে মাত্র।

উপযুক্ত ঔষধে আভ্যন্তরিক বিকৃতি দূরীভূত না হইলে ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক বিকৃতিও প্রকৃতিবশে বৃদ্ধি পাইয়া তাহাকে ব্যথাসাধ্য শান্ত রাখিবার চেষ্টা করে। এইরূপে চলিতে চলিতে বাহ্যিক বিকৃতি সর্বাপেক্ষা হইলে বা জীবনীশক্তির বাহ্যিক বিকৃতি উৎপাদন করিবার শক্তি নষ্ট হইলে রোগীর জীবন রক্ষা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা তত্ত্বে “গোময় বা গোবর” ।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস (পাবনা)

অগ্রহায়ণ মাসের “হানিমান” পত্রিকায় আমাদের সহযোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত শ্রীশ চন্দ্র ঘোষ মহাশয় “গোময়” সম্বন্ধে একটি সারগর্ভ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এবং আমাকে ও কালোকুমার বাবুকে গোময় পরীক্ষার জন্ত অনুরোধ করিয়াছেন। দেশীয় ঔষধের পরীক্ষার ভার যেন আমাদের দুইজনের উপরই গুস্ত হইয়াছে। কেন? পরীক্ষা সম্বন্ধে কোন কিছু করিতে অশ্রের কি কিছু দোষ আছে। মহাশয় হানিমান পুনঃ পুনঃ বলিয়াছেন যে প্রত্যেক চিকিৎসকই নিজের ঔষধের পরীক্ষা করিবেন। প্রত্যেক চিকিৎসকের ইহা অবশ্য করণীয়। ঔষধ পরীক্ষায় প্রত্যেকেরই সমান অধিকার আছে। পরীক্ষা কার্যে লাভও অনেক আছে। যে শ্রেণীর ঔষধ সূস্থ শরীরে পরীক্ষার দ্বারা কৃত্রিম রোগ উৎপন্ন হয় সেই জাতীয় রোগ পরীক্ষককে আর কখনও আক্রমণ করিতে পারে না। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের পরীক্ষায় ক্রমে শরীর ও মন দৃঢ় এবং কর্মক্ষম হইয়া উঠে। শরীরে কোন রোগ থাকিলে তাহাও ক্রমে ক্রমে দূর হইয়া যায়। পরীক্ষাকালে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং যে প্রকার শারীরিক পরিবর্তন সংঘটিত হয় শরীর ও মনের উপর ঔষধের প্রভাবজনিত তাহাদের এমন একটি ছাপ অঙ্কিত হইয়া যায় যে, সম-লক্ষণাপন্ন কোন রোগী দেখিলে সহজে পরীক্ষিত ঔষধের চিত্রটা সন্মুখে আদিয়া উদ্ভূত হয়। তাহাতে ঔষধ নির্বাচনের খুবই সুবিধা হয়। মহাশয় হানিমান নিজের শরীরে ও তাহার শিষ্যবর্গসহ প্রায় ১০টি ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তিনি সূস্থ শরীরে অটুট কর্মক্ষমতা লইয়া মনের যে প্রসন্নতা ও দীর্ঘজীবন লাভ করিয়াছিলেন, তাহার মূলে যে ঔষধ পরীক্ষাজনিত ফল কিছু না ছিল তাহা কে বলিবে? ডাঃ হেরিং ও অ্যান্ড্রু পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণও নিজের নিজের শরীরে অনেকেই ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছিলেন।

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ পরীক্ষা কার্যে অকারণ ভীত ও কেন এত সম্ভ্রান্ত তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। প্রত্যেকে আপন আপন অধিকারে সাংসারিক কার্যে নিরত, নিত্য আধার বিহারশীল, সাধারণ বুদ্ধি

সম্পন্ন মানবই পরীক্ষা কার্যে আত্মনিয়োগ করিতে পারেন। পাশ্চাত্য দেশে ভাড়াটীয়া পরীক্ষক (Paid Prover) দ্বারা যে সমস্ত ঔষধ পরীক্ষিত হইয়া পুস্তকে লিপিবদ্ধ হয় তাহাও আমরা আগ্রহ সহকারে ব্যবহার করিতে পরায়ত্ত হই না। অদ্য নিজেরা পরীক্ষাকার্যে আদৌ আত্মনিয়োগ করিবনা ইহা কিরূপ দ্বাদ্ধ দারণা আমরা বুঝিতে পারি না। বাহ্য হউক এ সম্বন্ধে অনেক কথা বলিবার আছে, পরে সময়ান্তরে তাহার আলোচনা করিব।

“গোঅহা” স্তম্ভ শরীরে পরীক্ষিত হইলে উহা যে একটি মূল্যবান ঔষধ হইবে এবং রোগ নিরাময় কার্যে উহার এক বিস্তৃত কার্য ক্ষেত্র আমরা দেখিতে পাইব তাহা আমার দৃঢ় দারণা। জগতে ক্ষুদ্র, বৃহৎ নানা প্রকার রক্ষ থাকিতে অর্থা মনোনিগণ “তুলসীর” মত সামান্য একটা বৃক্ষকে কেন এত যত্ন এবং পূজা করিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন, ইহা দেখিয়া আমার মনে বাল্যকাল হইতে এক দারণা জন্মে যে নিশ্চয় ইহাতে কোন গুঢ় শক্তি বিদ্যমান আছে এবং সেই বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়াই আমি কয়েক বৎসর পূর্বে স্তম্ভ শরীরে তুলসীর পরীক্ষা আরম্ভ করি। পরীক্ষার ফলে তুলসীর অশেষ রোগ আরোগ্যকারিতা শক্তির পরিচয় আমরা এখন নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছি। কালে ইহা যে একটি অসাধারণ শক্তি সম্পন্ন ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইবে তাহার পূর্বসংভাষ দিন দিনই আমরা প্রাপ্ত হইতেছি। হিন্দুর নিত্য ব্যবহারে তুলসীর যে পবিত্রীকরণ শক্তির পরিচয় আমরা পাইয়া আসিতেছি হোমিও-প্যাথিক মতে স্তম্ভ শরীরে পরীক্ষার সেই শক্তির পূর্ণ উন্মেষ এখন আমাদের নিত্য প্রত্যক্ষীভূত হইতেছে। “গোঅহা” সম্বন্ধেও এই কথাগুলি সম্পূর্ণরূপে খাটে, জগতে এত দ্রব্য থাকিতে জীব বিশেষের বিষ্ঠাকে অর্থায়ঋষিগণ এতটা পবিত্র বলিয়া কেন গ্রহণ করিয়াছেন, হিন্দুর নিত্য ব্যবহারে গোময়ের এক অতি উচ্চ স্থান কেন তাঁহারা নির্দেশ করিয়াছেন, নানাবিধ পানের প্রায়শ্চিত্ত স্বরূপ গোময় ভক্ষণের ব্যবস্থা কেন তাঁহারা করিয়াছেন ; পবিত্রীকরণ কার্যের মূলে “পঞ্চগব্য” ব্যবহারের সার্থকতা কোথায় ; তাহা গোবরের সাধারণ ব্যবহার গুলির দিকে লক্ষ্য করিলেই কতকটা হৃদয়ঙ্গম হয়। গোবর যে সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট দুর্গন্ধহারক বিষদোষ নাশক পচন নিবারক তাহা একটু অনুধাবন করিয়া দেখিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়।

সাধারণতঃ দেখা যায় কোন স্থানে গলিত মাংস, পচামাছের নাড়ীভূড়ি, দুর্গন্ধযুক্ত বিষ্ঠা ইত্যাদির গন্ধে চতুর্দিকের বায়ুমণ্ডল দূষিত হইয়া যখন সেই

স্থানে তিষ্ঠান দায় হয় এবং মাছি ভিন্ ভিন্ করিতে থাকে, সেই সময় ঐস্থানে টাটকা গোবর ছড়াইয়া দিলে সঙ্গে সঙ্গেই ভূগন্ধ দূর হয়, মাছিও দূরে পলায়ন করে। গোবরের এই ভূগন্ধহারক ও পচন নিবারক শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়াই অর্থা মনোবিগণ হিন্দুর গৃহে প্রত্যহ প্রাতঃকালে গোবরের ছড়া দিবার ও মূলমূত্রাদির সমাসংসর্গ স্থানে গোময় ছড়াইয়া দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। উচ্ছিষ্টযুক্ত স্থানেও গোময় লেপিবার ব্যবস্থারও একটী উদ্দেশ্য। এই সহজ সাধ্য ব্যবস্থায় প্রত্যেক গৃহের, তথা সমাজের ও দেশের যে কত কল্যাণ সাধিত হইত তাহার বিচার করিবার সময় এখন উপস্থিত হইয়াছে।

“গোময়” গরুর বিষ্ঠা স্তব্রাং অপবিত্র ও অস্পৃশ্য এ ধারণা জড় বিজ্ঞান দ্বারা প্রভাব সম্পন্ন জড়বাদে পরিপুষ্ট কুমারী নামধেয় একজন পাশ্চাত্য মহিলার মনে স্থান পাইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি? অধুনা অধ্যাত্মবাদ জর্জরিত পাশ্চাত্য জড়বাদের শিক্ষা দ্বারায় শিক্ষিত আনাদের দেশের তথাকথিত শিক্ষিত যুবক যুবতী ও কুললীগণও যখন “গোময়” অপবিত্র ও অস্পৃশ্য বলিয়া সাধারণ বিষ্ঠার তায় উঃ স্পর্শ করিতে নব্বোচ ও দ্বিধা বোধ করেন তখন পাশ্চাত্য দেশের ভোগ বিলাসের দ্বারা বদ্ধিত ইহ-সর্বস্ব বৃদ্ধি সম্পন্ন স্ত্রীপুরুষগণ গোময়কে স্বভাবতই ঘৃণা করিতে পারেন। গোময়ের অন্তর্নিহিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় জানিতে হইলে একটু অন্ত দৃষ্টি সম্পন্ন হওয়া চাই। নতুবা থোমা ভূমি লইয়া আলোচনা করিলে প্রত্যেক দ্রব্যের অন্তর্নিহিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় পাওয়া যায় না। তাই পাশ্চাত্য বিজ্ঞান, পাশ্চাত্য রসায়ন ও জড়বাদমূলক অগাধ শিক্ষা মানুষকে প্রকৃত জ্ঞান দিতে পারে না। যে বিজ্ঞান দ্বারা মনুষ্য সমাজের সর্বাঙ্গীন কল্যান সাধিত না হয়, যে বিজ্ঞান মানুষকে স্বভাবতই অন্তর্মুখ হইতে বিরত করে, সে বিজ্ঞান দ্বারায় পূর্ণ মাত্রায় জনকল্যাণ সাধিত না হয়, যে বিজ্ঞান জনদয়াজের, তথা সমস্ত জগতের পরম কল্যান সাধিত না করিতে পারে, তাহার বাহ্য আড়ম্বর ও যথ বিজ্ঞানাদির নতই সমাবেশ থাকুক তাহা পূর্ণ মাত্রায় জনকল্যানকারী নহে, তাহা আমরা অকুণ্ঠিত চিন্তে বলিতে পারি। ভারতীয় আর্গ্যবিগণ জীব জগতের সর্বাঙ্গীন কল্যান সাধন জন্ত সমস্ত ভোগ স্মৃৎ ও বিলাস বর্জিত হইয়া লোক চক্রের অন্তরালে থাকিয়া ফলমূল আহারী হইয়া বনে জঙ্গলে বসিয়া যে সাধনায় নিরত থাকিতেন এবং তাহার ফলে যে সমস্ত নিয়ম বিধিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, তাহা যখন দেশের লোক আপ্যু্যাক্ষ ও প্রসিদ্ধিবাণ্য বলিয়া

মানিয়া চলিত ; হিন্দু সমাজে যখন নিষ্ঠাবান হিন্দুর গৃহে দৈনন্দিন পঞ্চ যজ্ঞের অনুষ্ঠান হইত এবং সেই ভাব পাৰাগুলি সমাজের নিয়ন্তরেও দেশ, কাল, পাত্র ভেদে বিভিন্ন আকারে অঙ্কিত হইত তখন দেশে সর্ববিধ সুখ সমৃদ্ধি ও শাস্তি বিরাজিত ছিল। অকাল মৃত্যু, মহামারী, দুর্ভিক্ষ, রাষ্ট্র বিপ্লব, গৃহ-বিচ্ছেদ, পশ্চের বাড়িচার, সামাজিক দিশৃঙ্খলা প্রভৃতি যাবতীয় অকলাপ তখনকার দিনে প্রতিগোচর হইত না। কি কুক্ষণে পাশ্চাত্য শিক্ষার মোহ ও সভ্যতা আমাদেরকে ভ্রান্তিবিষ্টের মত আঁকড়াইয়া পরিয়াছে যে আমরা নায়াবী কৃষকের মত উহার বাহ্য চাকচিক্যে ভুলিয়া বংশানুক্রমিক আমাদের সর্ববিধ মঙ্গলদায়ক চিরাচরিত প্রথাগুলি একেবারে পরিত্যাগ করিয়া পতঙ্গের মত অগ্নিতে ঝাঁপ দিয়া পড়িয়া তাহার তাপে ভস্মীভূত হইতেছি। গুরুনাক্য ও মহৎ জন আচারিত পথ পরিত্যাগ করিয়া আমরা তাহার ফলভোগ করিব না ত কে উহা ভোগ করিবে ?

এখনও সময় থাকিতে যদি আমরা সাবধান হই তবে কতকটা নিষ্কৃতি পাইতে পারি। এ সম্বন্ধে বলিতে গেলে অন্তরের বেদনা কুরাইবার নহে।

আর্য্য মনীষিগণ কত দূরদৃষ্টি সম্পন্ন ও নীতিজ্ঞান সম্পন্ন ছিলেন তাহা তাঁহাদের প্রচারিত একটা সাধারণ নীতি কথায় বেশ বুঝিতে পারা যায়। প্রসিদ্ধ চাণক্য নীতিতে এই শ্লোকটির উল্লেখ দেখা যায়—

“বিবাদপ্যমৃতং গ্রাহম মোখ্যাদপি কাঞ্চনম্।

নীচাদপ্যন্তমং জ্ঞানং স্ত্রীরত্নং তুষকুলাদপি ॥”

অর্থাৎ— “বিষেও থাকিলে সুধা করিবে গ্রহণ,

কুস্থান হতেও লোক লইবে কাঞ্চন ;

দীন জাতি হইতেও সুবিজ্ঞা শিখিবে ;

নারীরত্ন নীচবংশ হ’তেও লভিবে।”

এই সম দর্শন জ্ঞান তাঁহাদের ছিল বলিয়াই তাঁহাদিগকে পণ্ডিত বলা চলিত, এবং রাজা মহারাজা হইতে সকল শ্রেণীর লোক তাঁহাদিগকে পূজা করিত এবং তাঁহাদের আদেশ সর্বতোভাবে প্রতিপালন করিত। তাঁহাদের অন্তর্দৃষ্টি ও সমদর্শন জ্ঞান কত গভীর ও স্বার্থপরতামূল্য ছিল তাহা দুই একটি ঘটনা আলোচনা করিলেই বুঝা যায়।

মহর্ষি নারদ দাসী পুত্র হইয়াও সংস্কৃতির দ্বারায় সর্বদেব ও মানবের পূজা পাইয়াছিলেন। বশিষ্ঠ ঋষি বেণ্ড্যাপুত্র হইয়াও ভগবানের অবতার শ্রীরামচন্দ্রের

পুরোহিতের পদে সুপ্রতিষ্ঠিত ছিলেন। পৌরাণিক আখ্যানে এরূপ বহু দৃষ্টান্তের অবতারণা দেখিতে পাওয়া যায়। আর এখনকার সমাজে প্রকৃত গুণের কোন বিচার নাই, কেবল কুলগত, জাতিগত, অর্থগত ইত্যাদি বিষয় লইয়া বিচার। আগমনোন্নিগণ অসাধারণ অন্তর্দৃষ্টি সম্পন্ন ছিলেন বলিয়াই গোময়, তুলসী প্রভৃতির অন্তর্নিহিত সূক্ষ্ম শক্তির পূর্ণ প্রভাব জানিতে পারিয়া এমন সুকোশলে তাহার ব্যবহারগুলি জন সমাজে প্রচলন করিয়াছিলেন যে তাহা দ্বারা অশেষ জনকল্যাণ সাধিত হইতেছিল। তাহাদের বৈজ্ঞানিক গবেষণা ও জন হিতার্থে-তাহার প্রয়োগ প্রণালী এতই সুকোশলে বিদ্যবদ্ধ ছিল যে তাহা ভাবিয়া দেখিলে চমৎকৃত হইতে হয়। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের কোন তুলনা ইহার সহিত আদৌ চলিতে পারে না। আজ বাহ্য বৈজ্ঞানিক সত্য বলিয়া ঘোষিত হইতেছে কাল তাহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া পরিত্যক্ত হইতেছে। এইরূপ নিত্য পরিবর্তনশীল বিজ্ঞানের দ্বারা কখনও জনকল্যাণ সাধিত হইতে পারে না। প্রত্যেক দ্রব্যের অন্তর্নিহিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় জানিতে হইলে সাধারণ জ্ঞান সম্পন্ন মানবের পক্ষে যে পথ অবলম্বন করা সমীচীন সেই সম্বন্ধে আমরা কিছু আলোচনা করিব।

শক্তি যখন তাহার কোন বিশিষ্ট আধার ও জড় উপাদানের সহিত সংমিশ্রিত থাকে তখন উহার ক্রিয়া অনেকটা সীমাবদ্ধ অবস্থায় থাকে এবং উহা পূর্ণ মাত্রায় প্রতিক্রিয়াশীল হয়। কোন ঔষধ দ্রব্য যখন হোমিওপ্যাথিক মতে শক্তিকৃত (Potentized) হয় তখন ক্রমে উহার বর্ণ, গন্ধ, আনন্দ ইত্যাদি জড় উপাদানগত গুণগুলির হ্রাস হইয়া ক্রমে উহার অন্তর্নিহিত সূক্ষ্ম ও অদৃশ্য আয়িক শক্তির (Soul of the drug) বিকাশ হইতে থাকে এবং ইহাই রোগ আরোগ্য কার্যে প্রকৃত প্রস্তাবে উপযোগী। মহাত্মা হানিমান রুত শক্তি তত্ত্বের ইহাই বিশেষত্ব এবং ইহা চিকিৎসা জগতে এক নৃগান্তর আনয়ন করিয়াছে। জড়বাদ ও অধ্যাত্মবাদের পার্থক্য কত বিস্তৃত এবং অধ্যাত্মবাদের পার্থক্যতা কোথায় তাহা এই শক্তিতত্ত্ব আলোচনার সুন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম হয়। জড় ও চেতনের পার্থক্য ও তাহাদের বিভিন্ন ক্রিয়ার গৃঢ় তাৎপর্য, সক্রিয় ও নিষ্ক্রিয় কর্মের পার্থক্য কোথায় এবং কি কারণে এই পার্থক্য ঘটিয়া থাকে সত্ত্ব ও নিগুণ শব্দের প্রকৃত তাৎপর্য কি? ব্রহ্মের সত্ত্বগত ও নিগুণত্ব উপাধির আরোপ কোথায় কিরূপে হয় এবং তাহার গৃঢ় তাৎপর্য কি তাহা এই শক্তিতত্ত্বের বিশ্লেষণ দ্বারা সুস্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। প্রকৃত তত্ত্বজ্ঞান

সম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই শক্তিতত্ত্বের সাহায্যে উপরোক্ত জটিল তত্ত্বগুলি সুন্দররূপে বুঝাইয়া দিতে সক্ষম হন। আমার মনে হয় মহাত্মা হানিম্যানের পদাঙ্ক অনুসরণকারী তত্ত্বজ্ঞ প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই তত্ত্বগুলি জগতের সমক্ষে সুস্পষ্টরূপে বুঝাইয়া দিবার জন্য সম্পূর্ণরূপে দায়ী। ভগবান তাঁহাদের উপরই এ কার্যের ভার দিয়াছেন। কারণ তাঁহারা এই শক্তিতত্ত্বের সাহায্যে রোগ আরোগ্য বাপদেশে অধ্যাত্ম তত্ত্বের যে পরিপূর্ণ বিকাশ নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছেন তাহা বর্তমান সময়ের জড়বাদ পরিপূর্ণ শিক্ষায় শিক্ষিত কোন বৈজ্ঞানিক অথবা জড়বাদের দ্বারা প্রভাবিত কোন শাস্ত্রজ্ঞ পণ্ডিত ও তাঁহাদের অপেক্ষা সুন্দররূপে সহজে বুঝাইয়া দিতে সক্ষম হইবেন না। অধ্যাত্মবাদের উপর জড়বাদের প্রতিষ্ঠা হওয়ায় ভারতের যে ক্ষতি হইয়াছে, জ্ঞানে ও বিজ্ঞানে ভারতবাসীগণ যে নিম্নস্তরে আসিয়া উপনীত হইয়াছে তাহা মূল কারণ এই জড়বাদের প্রতিষ্ঠা। ভারতের কল্যাণ যদি আমার সুপ্রতিষ্ঠিত করিতে হয়, তবে তাহা একমাত্র এই অধ্যাত্মবাদের প্রতিষ্ঠা দ্বারাই সুসম্পন্ন হইবে। কেবল ভারতের বলি কেন, সমগ্র জগতের কল্যাণও এই তত্ত্বের উপর সুপ্রতিষ্ঠিত।

আমাদের সুযোগ্য সহযোগী ও “গোমসু” প্রবন্ধের লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র ঘোষ মহাশয় ও দেশীয় ঔষধে প্রজ্ঞা সম্পন্ন অত্যন্ত সহযোগী ও পাঠকগণ বোধ হয় শুনিয়া সুখী হইবেন যে আমি গত বৎসর সুস্থ শরীরে “গোমসু” পরীক্ষা (Proving) আরম্ভ করিয়াছি, তবে ঐ পরীক্ষা আংশিক ও অসম্পূর্ণ বলিয়া সাধারণের গোচরাগে কিছু প্রকাশ করি নাই। পুনরায় শীঘ্রই বিভিন্ন শ্রেণীর কয়েক জন পরীক্ষকের শরীরে বিভিন্ন শক্তিতে বিস্তৃত ভাবে পরীক্ষার আয়োজন করিতেছি। এই উদ্দেশ্যে একটা সবল ও সুস্থ শরীরী মাঠে বিচরণশীল উৎকৃষ্ট কৃষ্ণবর্ণা গাভী নির্বাচন করিয়া তাহার গোবর হইতে ঔষধ প্রস্তুত হইতেছে। রোগ আরোগ্য উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ আমাদের দেশে যে সকল স্থলে “গোমসু” ব্যবহৃত হইয়া থাকে তাহা কৃষ্ণবর্ণা গাভী হইতেই সংগৃহীত হইয়া থাকে। ঔষধার্থে উহার ব্যবহারই প্রশস্ত বলিয়া খ্যাতি আছে। আমরাও তাই উল্লিখিত দেশ প্রচলিত প্রথাটী বজায় রাখিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পরীক্ষাকালে আমার মুখ দিয়া জল উঠা, গা বমি বমি ভাব, আহায়ে কতকটা অরুচি ও অক্ষুধা ভাব প্রভৃতি যক্ষ্মতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জনিত লক্ষণগুলি

ক্রমে প্রকাশ পাইতেছিল। বিশেষ কার্য অনুরোধে হঠাৎ অস্ত্র চলিয়া যাইতে বাধা হওয়ায় পরীক্ষা বন্ধ হইয়া যায়। যকৃতের উপর গোময়ের যে এক অসাধারণ ক্রিয়া আছে তাহা আমাদের দেশে সকলই বিদিত আছেন। যকৃতের নানারূপ রোগে গোবরের পোলটিস্ দেওয়া একটা চিরাচরিত প্রথা। অধিকাংশ স্থলেই উহার দ্বারা আশাত্মক ফল পাওয়া যায়। পূর্বের প্রস্তুতকৃত গোময়ের তৃতীয় (৩x) শক্তির আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আমি নানা প্রকার যকৃত রোগে বেশ ফল পাইয়াছি। তৃতীয় শক্তির ৩x আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও টাটকা গোবর বাহিরে লাগাইতে দিয়া বহু দিনের চর্শচিকিৎসা একজিমা (Eczema) রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। দুর্গন্ধযুক্ত নানাপ্রকারের দূষিত ক্ষত ইহা দ্বারা সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। “গোময়ের” পরীক্ষার বিষয় অবগত হইয়া আমাদের একজন পরিচিত বন্ধ সে দিন বলিতেছিলেন যে গোময়ের নিয়মিত ব্যবহারে তিনি কুষ্ঠ বা দি পম্পা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন।

পাবনা জেলার গৌরব, প্রকৃত স্বদেশ সেবক। অধুনা হিন্দু সভার প্রচারক, স্বনাম ধন্য শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র নাথ চক্রবর্তী মহাশয়ের সহিত গোময় সম্বন্ধে আলোচনায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জানিতে পারিলাম। তিনি বলিলেন ইতঃ-পূর্বে তাঁহার স্ত্রীর গর্ভস্থ দুই তিনটা সন্তান নষ্ট হয়। তাঁহার মাতা নিজেই তাঁহার স্ত্রীর চিকিৎসা করেন। তিনি গোময় ও গোমূত্র একটা মৃৎপাত্রে ফুটাইয়া লইয়া মাটিতে একটা গর্ত করিয়া ঐ পাত্রটী তথায় স্থাপন করিতেন, ঐ হাঁড়ির মুখে একখানি কাঠের পিড়ি স্থাপন করিয়া তাহার উপর তাঁহার স্ত্রীকে উপুড় হইয়া শুইতে বলিতেন এবং তলপেটে উহার সেক দিতেন, কাঠের পিড়ির ভিতর দিয়া গোময় ও গোমূত্রের যে তাপ জরায়ুতে লাগিত তাহারই ফলে তাঁহার স্ত্রীর উক্ত মৃতবৎসা দোষ সারিয়া যায়। পরে তিনি যে সমস্ত গর্ভ ধারণ করিয়াছেন তাহার তার কোন অনিষ্ট হয় নাই। একবার তাঁহার একটা কনিষ্ঠ ভ্রাতা ম্যালেরিয়া জরে অনেক দিন ভুগিয়া অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। গ্লীহা, লিভার বৃদ্ধি হইয়া পেট জড়িয়া যায়। প্রচলিত অগ্ন্যাগ্নি চিকিৎসায় যখন ফল হইল না তখন তাঁহার মাতা গোময় ও গোমূত্রের স্বেদ ও প্রলেপ ইত্যাদি দ্বারা তাঁহার ভ্রাতাকে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত করেন। শরীরের কোন স্থান পুড়িয়া গেলে তাঁহার মাতা অনেক স্থলেই টাটকা গোময় লেপনের ব্যবস্থা করিয়া দিতেন। তাহাতে সুফল দেখা যাইত।

বোলতা, ভীমরুল ও মোমাছি ইত্যাদিতে কামড়াইলে ঐ দ্রষ্ট স্থানে টাটকা গোময় লেপিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার শাস্তি হয়। বিছুটির গাছ শরীরে লাগিয়া চিট্ মিট্ করা ও শরীরের নানা স্থানে ফুলিয়া উঠিলে গোময় তাহার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। অনুসন্ধান করিলে গোময়ের একরূপ নানা প্রকার দেশীয় ব্যবহার আমরা অনায়াসে জানিতে পারি।

ইতিমধ্যে যদি কেহ “গোময়” হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহার করিতে ইচ্ছুক হন তবে তিনি আমার নিকট অনুসন্ধান করিলেই আমাদের সন্তঃ প্রস্তুতীকৃত “গোময়” ৩০ শক্তি পর্যন্ত আপাততঃ পাইবেন।

German Publication.

(In English)

External Application of Homœo. Remedies :—

(with instructions for the management of wounds, Bruises, Sprains, Dislocation, Burns. Etc) As. -/8/-

Toothache :—(and its cure by Homœopathy) As. -/6/-

Croup :—(a description of croup in children with instruction for its treatment from its earliest appearance) As. -/6/-

Diphtheria :—(instructions for the prevention and cure of catarrh inflammation of the throat and of membranous inflammation of the throat according to Hygienic and Homœopathic Principles.) As. -/6/-

Domestic Indicator :—(Disease and their Homœopathic Treatment with Materia Medica and History of Hahnemann and Homœopathy) Re. 1/-

HAHNEMANN PUBLISHING CO.

145, Bow Bazar Street, Calcutta.



সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং কয়াং যাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।

অপ্রিয়কথিতাকাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

পশ্চিম আফ্রিকার স্বাধীন নিগ্রো রাজ্য লিবেরিয়ার ফ্রেন্স নামক সহরের আমেরিকান চিকিৎসক ডাঃ এইচ্ এইচ্ জোনস্ একটী হোমিওপ্যাথিক হাসপাতাল স্থাপন করিতে ইচ্ছুক হইয়াছেন। আমেরিকার বদান্যতায় এই লিবেরিয়ার অধিবাসীরা স্বাধীনতা লাভ করিয়াছিল। ডাঃ জোনস্ বলেন— যখন তাহারা হামাগুড়ি দিতে পারিত না তখন তাহাদিগকে চলিতে বলা হইয়াছিল। তথাপি তাহা এখন সমৃদ্ধিশালী স্বাধীন রাজ্য। সবই আছে, অভাব ছিল হোমিওপ্যাথীর তাহাও ডাঃ জোনসের রূপায় পূর্ণ হইবে। আমরা আমেরিকানদের তথা ডাঃ জোনস্কে আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। উপযুক্ত না হইলেও যে স্বাধীনতা দান, তাহাই হইল সার্থক দান, অথবা দান বলা যায় না।

(২)

ডাঃ এইচ, এল, নরথুপ্ পেন্সিলভেনিয়া স্টেটের হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল সোসাইটীর সভাপতি হইয়া অনেক সত্যকথা নিভীকভাবে বলিয়াছেন। অনেক অপ্রিয় সত্য সকলেই চিন্তা করেন কিন্তু প্রকাশ করিতে সাহস করেন না। আগামী সংখ্যায় ডাঃ নরথুপের অভিভাষণের বঙ্গানুবাদ প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।



As Patron of the Ninth Quinquennial International Homeopathic Congress, I wish a sincere welcome to the Delegates from all parts of the World, now assembled in London.

In common with other members of your Profession, you are endeavouring to fulfil your graduation vow - 'to do all in your power for the sake of suffering humanity.

Experiences vary, and it is always helpful when men foregather to exchange views; it is only by personal contact that ideas and theories can be examined and tested.

The Congress will provide such contact, and will, I trust, give you fresh knowledge and fresh determination in the work to which you have devoted yourselves,

এইচ, আর, এইচ প্রিন্স অভ ওয়েল্‌সের পত্র ।

“পঞ্চবার্ষিক আন্তর্জাতিক হোমিওপ্যাথিক মহাসম্মিলনীর ১ম অধিবেশনের
পৃষ্ঠপোষকরূপে আমি জগতের সকল স্থান হইতে লণ্ডনে সমাগত প্রতিনিধি
বর্গকে আমার একান্ত শুভেচ্ছা জানাইতেছি ।

আপনাদের অত্যাশ্চর্য সমবায়সায়ীদিগের দ্বারা আপনারা রোগাক্রান্ত মানবের
জন্ম যাহা কিছু সাধা সমস্তই করিবার যে ব্রত শিক্ষাদানে গ্রহণ
করিয়াছেন তাহাই পূর্ণ করিবার চেষ্টা করিতেছেন ।

অভিজ্ঞতা বিভিন্ন হয়, পরস্পরের মতের বিনিময়ার্থে যে লোকে সমবেত
হয় তাহা সর্বদাই উপকারী ; কেবলমাত্র পরস্পরের ব্যক্তিগত মিলনেই
জয়না ও কল্যাণ সমূহ প্রত্যক্ষ ও পরীক্ষিত হয় ।

এই মহাসম্মিলনী এইরূপ মিলন ঘটাইবে এবং, আমি আশা করি, যে কার্যো
আপনারা ব্রতী আছেন সেই কার্যো আপনাদিগকে নতুন জ্ঞান ও নতুন উদ্যম
প্রদান করিবে ।

স্বাক্ষর—এড্‌ওয়ার্ড

মন্তব্য—[উল্লিখিত পত্রের মূলের অনুকূপ প্রতিকৃতি পর পৃষ্ঠায় প্রদত্ত হইল ।
অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিক ঔষধকে “জল পড়া” বলিয়া তাচ্ছিল্য করেন,
তাহাদের উক্তি যে বাতুলতার পরিচায়ক এখন ঘোষ হয় তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন—
অনিম্যান সং]

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমার জন্মস্থান ইউরোপ খণ্ড, ফ্রান্স ও জার্মানি আমার আবাস ভূমি। আমার দেহ ক্ষীণ, মুখমণ্ডল পাতলা ও সুন্দর, মোটের মাথায় লোকে আমাকে সুশ্রীষ্ট ব'লে থাকে। আমি সাধারণতঃ উদাস ভাবাপন্ন, হতাশ হৃদয় ও বিস্ময়; এমন কি সময়ে সময়ে আমার মনে ভয় হয় যে আমি পাগল হ'য়ে যাবো; সদাই আমার মনে ভীষণতা থাকায় আমি খুব উৎকর্ষা পূর্ণ হ'য়ে পড়ি; আমার খুব চিন্তিত্ব হয়—মনে হয় যেন আমি কত অপরাধই ক'রেছি। আমার ভোলা মন, যে কাজ করবো ব'লে এখনই মনে করলুম পরক্ষণেই তা' আবার ভুলে যাই। আবার আমি সময়ে সময়ে খুব উদ্বেজনশীল হ'য়ে কাজে লেগে যাই, কাজ শেষ না করে আর বিশ্রাম লই না। এই তো আমার মানসিক অবস্থার কিছু কিছু আভাব আপনাদিগকে দিলাম এখন দেহের অবস্থা কিছু নিবেদন করবো। আমার মাথার ডান দিকে বেদনা হয়—যেন কেউ চাপ দিচ্ছে; মস্তক পৃষ্ঠে চাপ বোধ হয়; মস্তকের এতই গুরুত্ব যে উহা বালিশ হইতে প্রায় তুলতে পারা যায় না। ঘাড় হইতে মস্তকের পশ্চাদ্দেশ পর্য্যন্ত শিরশীড়া। মস্তক পৃষ্ঠের বা পাশে আকৃষ্টবৎ বেদনা হয়; আমার মাথাঘোরারও রোগ আছে, সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি করে, পিত্তবমনও হ'য়ে থাকে। আনার চোখের স্বেতাংশ হ্রাস হইয়া গেছে; চক্ষু গোলকে বেদনা হয়, চোখ চাইলে বেদনা বেশী হয়, আমি অনেক সময় বাপ'সা দেখি। ডান দিকের চক্ষু কোটরে স্নায়ুশূল বেদনা হয়, সঙ্গে সঙ্গে চোখ দিয়ে খুব জল পড়ে। আমার কাণের ভিতর ও চারধারে স্নায়বিক বেদনা হয়, প্রায় প্রত্যহই বৈকাল বেলায় ডান কান থেকে ডান পাশের দাঁত পর্য্যন্ত বেদনা কয়েক থাকে—সে কি বেদনা যেন ছিঁড়ে ফেলেছে। আমার জিভে হ্রাস রংএর লেপ র'য়েছে কিন্তু কিনারাগুলি লাল রংএর, প্রান্তভাগে দাঁতের দাগ প'ড়েছে; মুখে খুব তিক্তাস্বাদ তবে পানাহারের পর তিক্তাস্বাদটা একটু কমে যায়। আমার পাকস্থলীতে বেদনা হয়, ঐবেদনা পাকস্থলীর মধ্য দিয়া

ডা'ন কাঁধের হাড়ে চলে যায় আর পাকস্থলীর উপর দিয়া লিভারের দিকে পরিচালিত হয়; বেদনাটা এত তীব্র যেন হুঁচ ফুটিয়ে দিচ্ছে। আমার খুব উদ্গার ওঠে, বমিও হয়। ক্ষুধা নাই ব'লেই হয় কিন্তু তৃষ্ণাটা আছে। গরম জল, গরম দুধ পান করি, তা' আমার কতকটা সহ্য হয়। আমার যত রোগ যকৃত প্রদেশে; যকৃতের ক্রিয়ার দোবেই হ'লো, কামলা, উদর শূল, উদরাময় এমন কি কাশি পর্য্যন্ত রোগ আমার চির সহচর; এত অবসাদ যে দুর্কলতা আমার সঙ্গে সাথী হ'য়ে দাঁড়িয়েছে। কপাল, চোখ, মুখ, নাক, গওদেশ, হাত, পা, হাত পায়ের চেটো সব হলুদে হ'য়ে গেছে; আমার যকৃত প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হয়, প্রদাহ ও বেদনা হয়, ঐ বেদনা পৃষ্ঠাভিমুখে সঞ্চারিত হয়; বেদনাটা হুঁচ ফোটায় মত। আমার মলদ্বারে জ্বালা ও কঠনবৎ যাতনা হয়, সময়ে সময়ে আমার কোষ্ঠবদ্ধ থাকে আবার সময়ে সময়ে উদরাময় হয়। কোষ্ঠবদ্ধকালে মল ভেড়ার নাদীর ছায় শব্দ গোল গোল আকারে নির্গত হয়; আর উদরাময়কালে বাহ্যে নাল হুড়হুড়ে ছাইএর রংএর মত, কখনো বা ঘোর হরিদাবর্ণ জলবৎ অসাড় নির্গত হয়।

আমার সকল রোগই ডা'ন দিকে হয়ে থাকে, কপালের ডা'ন দিকে শায়শূল বেদনা হয়; পেটের ডা'ন দিকে শক্তভাব ও বেদনা আছে, উদরশূল বেদনা হয় অহারান্তে কিছু উপশম হয়; ডা'ন দিকের কাঁধের নিচে বেদনা, ডা'ন দিকের পাছার উরুতে বেদনা ও পায়ে বেদনা, তবে ডা'ন দিকের কাঁধের দাবনার নিচের দিকে ও ভিতরে যে অন্ত্রলক্ষণ বেদনা তাহাই আমার দৈহিক অবস্থার বিশিষ্ট পরিচায়ক; এই লক্ষণটির দ্বাৰায় আমাকে লোকে চিন্তে পারে। আর একটি বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে রোগের সময় আমার ডা'ন পা খুব ঠাণ্ডা থাকে অথচ বাঁ পা বেশ স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন। শুধু যে আমার যকৃতের ক্রিয়া খারাপ, তা' নয় সঙ্গে সঙ্গে কুস্কৃসের ও কিড'নিরও দোষ জন্মেছে কিন্তু তাহাও যকৃতের সহানুভূতি হুঁচক।

আমার ভোর তিনটার সময় ঘুম ভেঙ্গে যায় তারপর আর নিদ্রা হয় না। প্রাতে বিছানা থেকে উঠবার সময় খুব কাশি হয়, তা'র সঙ্গে স্বরভঙ্গ থাকে মনে হয় বৃকের নিচে ধূলি রয়েছে কিছুতেই উঠছে না; সঙ্গে সঙ্গে মাথায, বক্ষঃস্থলে, পিঠে বেদনা অন্ত্রভব করি, ডা'ন পাঞ্জরার নিচে আমার বেদনা হয় যেন হুঁচ ফোটাচ্ছে; বৃকে চাপ বোধ হয়। বক্ষঃস্থলের বেদনাটা ডা'ন পাশেই অন্ত্রভব হয়; নিশ্বাস গ্রহণের সময় সেটা বেশ বৃদ্ধিতে পারি। শৈশবে,

বালাবহায় আমি হুপিং কাশ, ব্রফাইটস্, নিউমোনিয়া রোগে অনেকবার ভুগেছি ; ঐ সকল অসুখের সঙ্গেও আমার বন্ধুত্বের দোষ থাকতো ; দক্ষিণ স্বক্কাস্থির নিয়ে বেদনা আমার নিত্য সহচর সঙ্গের সাথী। আমার যে কোন রোগই হউক না কেন ওটা আছেই। হুপিং কাশে ও ব্রফাইটস্ রোগেও গলায় ঘড়ঘড়ানি শব্দ হ'তো, শ্বাসকষ্ট খুব হ'তো মনে হ'তো তরল প্লেগ্মা উঠবে কিন্তু বহুকষ্টে সামান্য গয়ার উঠতো, মুখমণ্ডল লাল হ'য়ে যেতো। নিউমোনিয়া যখন হ'য়েছিলো দক্ষিণ কুসফুস্টা আক্রান্ত হয়েছিলো, দক্ষিণ স্বক্কে ও স্ক্যাপুলা অস্থির কোণে হ'চ ফোটার মত বেদনা ছিলো, মুখমণ্ডল লালবর্ণ হয়ে গেছলো, খুব শ্বাসকষ্ট হয়েছিলো, নাক প্রসারিত করে নিশ্বাস নিতে হ'তো, নাক স্ফীতও হ'তো, নাকের দাঁড় খুব সঞ্চালিত হ'তো। কাশি খুব সরল ও ঘড়ঘড়ে থাকলেও গয়ায় উঠতো না, বকে ভার ও বেদনা ছিলো আর সেই বকের বেদনা স্ক্যাপুলা অস্থি পর্য্যাপ্ত বিস্তৃত ছিলো সঙ্গে সঙ্গে বন্ধুত্বও বন্ধুসম্বন্ধ হ'য়েছিলো, প্রদাহ ও বেদনা ছিলো। একটা আশ্চর্যজনক লক্ষণ এই ছিলো যে ডা'ন পাটা ঠাণ্ডা ছিলো আর বা পাটা স্বাভাবিক রকমের গরম ছিলো। প্রথমে দিন কতক খুব হুপিং কাশি হয়, তারপর হাম বাহির হয়, তারপর আমার এই নিউমোনিয়া রোগ হয়। ডাক্তার বাবু বলেন এ হ'চ্ছে নিমোনিয়া বিলোসা। আর একবার আমার নিমোনিয়া হ'য়েছিলো সেবার ডাক্তার বলেছিলেন এবার সন্দিগ্ধ নিমোনিয়া হ'য়েছে ; এবারও বন্ধে প্রচুর প্লেগ্মা সঞ্চিত হ'য়েছিলো কিন্তু গয়ার বেরতানো ভুলে ফেলবার জ্ঞান খুব চেষ্টা করতুম কিন্তু সামান্য মাত্র প্লেগ্মা নির্গত হতো। আমার ডা'ন কিডনিতে বেদনা হয় বেদনাটা আক্কেপিক মত ; মূত্রাণয়েও আকর্ষণের স্থায় বেদনা হয় এমন কি কুচকিতে পর্য্যাপ্ত বেদনা অনুভব করি, মূত্রত্যাগকালে মূত্রনালীর অভিমুখে উগ্র বেদনা হয় ; মূত্র কাল্চে হ্রিদ্দাষণ, তাগাস্তে ঘোলাটে হয়ে যায়। শেষবে মূত্রত্যাগের পর আমার পরণের নেকড়ার পর্য্যাপ্ত হল্দ্দে দাগ দেখতে পাওয়া যেতো ; এখনও মূত্র কোন পায়ে রাখলে পাত্রের গায়ে হল্দ্দে ছোপ ধরে।

আমার মাঝে মাঝে কামলা রোগ হয়, যকৃতটা বেড়ে যায় তাতে বেদনাও হয় ; চোখ ও সমস্ত গা হল্দ্দে হয়ে যায়, মুখ হেতো হয়ে যায়, কাল্চে লাল বর্ণের প্রস্রাব হয় ; মলের রংএর কিছু ঠিক নাই—কখনও ছাইয়ের রংএর মত, কখনো কখনো সাদা সাদা কখনো বা টক্টকে হল্দ্দে রংএর মল নিঃসৃত হয়।

আমার সময়ে সময়ে এমন শূল বেদনা হয় যে আমি যাতনায় ছট্ফট করি

তার সঙ্গে দক্ষিণ স্বন্ধে বেদনাও থাকে। ডাক্তার বাবু বলেন পিত্তকোষ মধ্যে পাথুরি উৎপন্ন হইয়া সেই পাথুরি ডক্টস্ কমিনিউ কলিডোপস্ দিয়া অন্ত্রमध्ये আসে বলিয়া ঐরূপ অসহ্য বেদনা হয়; পিত্তশীলা হ'য়েছে বলে ডাক্তার বাবু রোগ নির্ধাচন করে দিয়েছেন। আমার গ্রীবাদেশে কাঠিগু খুব বেশী, দক্ষিণ স্বন্ধাস্থিতে বেদনা আছে, দক্ষিণ স্বন্ধাস্থির নিম্নকোণে বেদনা অনবরত থাকে আর ঐ বেদনা বক্ষঃস্থলে এমন কি আমাশয় পর্য্যন্ত সঞ্চারিত হয়। সময়ে সময়ে আমার দেহে আমবাত বাহির হয় সামান্য স্পর্শেই বেদনা অনুভব করি, ঘাম হ'লেও উপশম হয় না।

দিবসে আমার খুব নিদ্রালুতা হয়, পুনঃ পুনঃ হাই ওঠে। জ্বর তো আমার মাঝে মাঝে হয়েই থাকে। জ্বরের সময় লিভারে ও স্ব্যাপুলার নিচে বেদনা থাকে; কখন শীত ক'রে জ্বর হয় কখনো বা শীত হয় না, সর্ব্বাঙ্গে উত্তাপ থাকে তবে মুখেই উত্তাপটা বেশী হয়; নিদ্রার সময় ও প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর ঘাম হয়; ঘাম হ'লে পরে লিভার ও স্ব্যাপুলার নিচের বেদনাটা কিছু উপশম হয়; জিহ্বায় হরিদ্রাবর্ণের লেপ থাকে, প্রচুর পরিমাণে লালা জন্মে, জ্বর থাইবার প্রবল ইচ্ছা হয় দুগ্ধ বেশ সহ্যও হয়; খালি পেটে বেদনাটা বেশী থাকে, পানাহার ক'রলে কিছু উপশম হয়। আমার জ্বর প্রথমে ছেড়ে ছেড়ে হয় পরে রেমিটেন্ট আকারে পরিণত হয়।

এইবার আমার নারীদেহের কথা বৎকিঞ্চিং বলবো :—নিয়মিত সময়ের অনেক পরে আমার মাসিক ঋতু হয়, পরিমাণেও প্রচুর হয়; নির্দিষ্ট সময়ের অধিক কাল ঋতুস্রাব স্থায়ী থাকে, যোনিতে জালা করে, প্রসূতি অবস্থায় আমার স্তনের দুধ বন্ধ হয়ে যায়।

আমার এই ক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনী আপনাদের নিকট বর্ণন করলাম, আপনারা নানা কাজের লোক আমাকে যা'তে ভুলে না যান তজ্জন্তই ধারাবাহিক রূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলির পুনরাবৃত্তি করছি :—

১। উদাসীনতা, নৈরাশ্র, বিষন্নতা, উৎকণ্ঠা, হুঁশ্চিন্তা, ভ্রান্তি, উত্তেজন-শীলতা, ক্রন্দনশীলতা, চঞ্চলতা, ছটফটানি, একস্থান হইতে নড়িয়া অল্পস্থানে বসা বা চলা।

২। দক্ষিণ স্বন্ধের ত্রিকোণাস্থির নিম্নকোণে তীব্র বেদনা, ডানদিকে পাছার উরুতে ও পায়ে বেদনা।

- ৩। দক্ষিণ চক্ষুর কোটরে স্নায়ুশূল বেদনা, প্রবলবেগে অশ্রুপাত ।
- ৪। বৈকাল বেলায় ডা'ন কাণ থেকে ডা'ন পাশের দাঁতে বেদনা সঞ্চারিত হয়, বেদনা ছিঁড়ে ফেলার মত ।
- ৫। উষ্ণ পানীয়ের ইচ্ছা, উদার ওঠা, পিত্তবমন ।
- ৬। পাকস্থলীতে বেদনা—বেদনা পাকস্থলীর মধ্য দিয়া, ডা'ন কাঁধে হাড়ে বিস্তৃত হয়, পাকস্থলীর উপর দিয়া লিভারের দিকেও পরিচালিত হয় ।
- ৭। অক্ষুধা, গরম পানীয়ের তৃষ্ণা, জরের সময় হৃৎ পান করা ও সহ্য হওয়া ।
- ৮। অবসাদ জনিত দুর্বলতা ।
- ৯। কপাল, চোখ, মুখ, নাক, গাওদেশ, হাত, পা, হাত পায়ের চেটে হল্‌দে হয়ে যাওয়া ।
- ১০। যকৃত প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হওয়া, প্রদাহ হ'চ ফোটা মত বেদনা, পৃষ্ঠাভিমুখে বেদনা সঞ্চারিত হওয়া ।
- ১১। পর্যায়ক্রমে কোষ্ঠিৱদ্ধ ও উদরাময়, কোষ্ঠিবদ্ধকালে ভেড়ার নাদির আয় শক্ত গোল গোল আকারে নির্গত হয় ; উদরাময়ে উজ্জল পীতবর্ণ তরল মল অথবা লাল হড়্‌হড়ে ছাই এর রংএর মত মল ।
- ১২। জিহ্বা পীতবর্ণ লেপাবৃত কিনারায় লালবর্ণ, প্রান্তভাগে দাঁতের দাগের চিহ্ন ।
- ১৩। যকৃত রোগে ডা'ন পা খুব ঠাণ্ডা, বাঁ পা স্বাভাবিক গরম ।
- ১৪। আহারান্তে সমস্ত অস্থির উপশম কিন্তু অত্যন্ত দুর্বলতা বোধ ও অলসতা, শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা হয় ।
- ১৫। সকল রোগই দক্ষিণাঙ্গে ।
- ১৬। মলদ্বারে জ্বালা ও কন্তনবৎ বেদনা ।
- ১৭। যকৃতের দোষসহ নিমোনিয়া, ব্রফাইটিস্, হপিং কাশী ও উদরাময় ।
- ১৮। কামলা রোগ সহ অনিয়মিত ভ্রংকম্পন ।
- ১৯। কিড্‌নিতে আক্কেপিক বেদনা, মূত্র মলিন, পীতবর্ণ, ত্যাগান্তে ঘোলাটে হয়ে যায় ; মূত্র পাত্রে রাখিলে পাত্রে হল্‌দে ছোপ ধরে ।
- ২০। জরের সময় লিভারে ও স্ক্যাপুলার নিচে বেদনা থাকে, ঘাম হ'লে পরে লিভারের ও স্ক্যাপুলার নিচে বেদনা উপশম হয় ।

২১। জ্বরে নিদ্রার সময়, প্রাতঃকালে ও নিদ্রাভঙ্গের পর ঘাম হয়।

২২। পেটের বেদনা খালি পেটে থাকে, পানাহারে কিছু উপশম হয়।

২৩। নির্দিষ্ট সময়ের পরে মাসিক ঋতু হয়, পরিমাণে প্রচুর ও অধিক দিন স্থায়ী হয়।

২৪। পিত্তশীলা রোগ, পিত্তমধো পাণ্ডুরি উৎপন্ন হয়। অগ্নমধো আসায় গুব বাতনা।

২৫। নাসা পক্ষদ্বয়ের অবিরাম প্রসারণ ও সংকোচন।

২৬। সকল রোগই প্রাতে ও অপরাহ্নে, ঋতু পরিবর্তনের সময়, নড়িলে বৃদ্ধি পায়; আহারান্তে, সন্ধ্যাভোজনের পর, উষ্মপানে ও আক্রান্ত স্থান ঘষণে কিছু উপশম হয়।

২৭। ঋতু পরিবর্তনে শরীর অস্থির হয়।

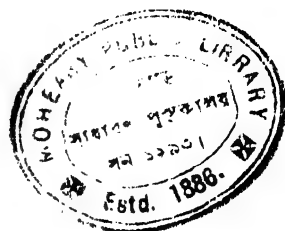
২৮। পীত মিশ্রিত ধূসর বর্ণ চর্ম্ম, পরিশুদ্ধ ও কৃষ্ণিত।

২৯। পুরাতন পচা ও প্রসারণশীল ক্ষত।

৩০। দেহ ক্ষীণ, মুখমণ্ডল পাতলা ও স্তম্ভর, স্বভাব উগ্র।

সকলের শত্রু মিত্র আছে—আমারও আছে। একোনাইট, ব্রায়ো, লাইকো, মার্ক, নক্স, পডো, স্ফ্রাঙ্গ, পল্‌স, সল্‌ফ, আমার বন্ধমধ্যে গণ্য, একোন ও ক্যাম আমার অপব্যবহারের সংশোধক; আমি আবার ব্রাইয়ো অপব্যবহারের সংশোধক। আর্শ, লাইকো, সল্‌ফ আমার বিশেষ বন্ধু আমার কৃতকার্য সম্পূর্ণ করিয়া দেয়। আমার সকল কথাই নিবেদন করলাম। এখন বলুন দেখি আমি কে?

“চেলিডোনিয়াম”।



আলোচনা ।

হোমিওপ্যাথিক মতে ইন্জেকসন্ ।

মাননীয়

শ্রীযুক্ত হানিমান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

১০ম বর্ষের ষষ্ঠ সংখ্যায় ২৯২ পৃষ্ঠায় হোমিও মতে ইন্জেকসন্ এই শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে একটু চিন্তায় পড়িয়া গেলাম । সাধারণতঃ দেখা যায় ঔষধ সেবন অপেক্ষা ইন্জেকসন অধিকতর কার্য্যকরী । যে ঔষধ সেবন করিয়া সাধারণতঃ ৩ ঘণ্টায় কার্য্য আরম্ভ হয়, সেই ঔষধ ইন্জেকসন করিলে শীঘ্র এবং নিশ্চিত ও দীর্ঘকাল উহার ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে । আবার যে ঔষধ মুখে সেবন করা হয়, তাহা ইন্জেকসনের মাত্রা অল্পতা হেতু অন্তরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে । ইহার কারণ ঔষধ সেবনে পাকায়ন নধো গমন করিতে করিতে তাহা নানাবিধ রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইয়া একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, আবার যাহা ইন্জেকসন করা হয় তাহাও রক্তের সহিত রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা অল্পপ্রকার ক্রিয়া সাধন করে । অবশ্য ঔষধের ক্রিয়া প্রায় একরূপই । হানিমানের প্রধান বাণী সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা । এতাবতকাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কেবল মুখ দ্বারা ও ঘ্রাণদ্বারাই তাহার ক্রিয়া গুণ ঠিক করা যাইত । স্থূল ঔষধের মাত্রায় তাৎপর্য্যতা হেতু ক্রিয়ারও তারতম্যতা দেখা যায় । যদি কেহ কার্শলিক এসিড স্থূলমাত্রায় বাহ্য প্রয়োগ করেন তবে সেখানে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তৈলের সঙ্গে বা অগ্নি জিনিষের সঙ্গে উপযুক্ত মাত্রায় বাহ্য প্রয়োগে পচন ক্রিয়া নিবারিত হয় । এইরূপ ইহা মাত্রার তারতম্যতা অনুসারে আভ্যন্তরিক প্রয়োগেও ক্রিয়ার তারতম্য বা অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে । সুতরাং দেখা যাইতেছে হোমিওপ্যাথিক মতে যে ঔষধ মুখে প্রয়োগ করা যায় তাহা ইন্জেকসনে ব্যবহার করিলে তেমন সুফল পাওয়া যাইতে পারে না ।

হানিমানের সময় ইন্জেকসনের প্রচার ছিল না বা সামান্য ছিল । সুতরাং তিনি উহার বিষয়ে কিছুই বলেন নাই । বর্ত্তমান সময় ইন্জেকসনের যুগ বলিলেও হয় । এই সময় প্রয়োজন নাই একথা বলিলে সকলের প্রাণ আশস্ত হয় না । হোমিও ঔষধে তড়িত শক্তির ঞ্চায় কাজ করে তাহা অনেকে ধারণা করিতে পারেন না ।

আমার ব্যক্তিগত মতে এই ধারণা হয় যে হোমিও ঔষধ যদি ইন্জেকসন রূপে ব্যবহার করিতে হয় তবে উহা হোমিও মতে সুস্থ শরীরে ইন্জেকসন পরীক্ষা দ্বারা উহার গুণাগুণ পরীক্ষা করিয়া তবে যেন প্রয়োগ করা হয়। ব্যক্তিগত, সমষ্টিগতমত অপেক্ষা উহাই যেন ভাল বলিয়া বোধ হয়। মতামতের উপর ঔষধের গুণাগুণ নির্ভর করে না। যদি হোমিওপ্যাথির উপর কাহারও ভ্রান্ত ধারণা থাকে তবে উহারও সমস্তা নীমাংসা হইয়া যাইবে।

দশজনের দশ যুক্তিতে হয়ত একটা খাটিসত্য বাহির হইবে এই উদ্দেশ্যে ইহা লিখিলাম।

বিনীত

ডাক্তার শ্রীনলিনীকান্ত আচার্য্য, (ত্রিপুরা)।

[**মন্তব্য ৪**—উপযুক্ত সমলক্ষণসম্মত ঔষধ নির্দোষ ও নিয়মিত প্রয়োগ করিতে পারিলে হোমিওপ্যাথির ঔষধ অপেক্ষা কার্য্যকরী ঔষধ আর কিছুই নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া জিহ্বা হইতেই আরম্ভ হয়। সুতরাং এরূপ ঔষধকে রক্তের সহিত মিশ্রিত করিবার কোন দরকার নাই। বুল তীব্র ঔষধের পক্ষে পাকাশয়ে গিয়া কাজ করিতে দেবী হইতে পারে সুতরাং তাহাকে প্রক্রিয়া অনুসারে দুড়িয়া রক্তের সহিত মিশাইবার চেষ্টা করা হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ক্ষুদ্রশক্তি মাত্র অতি শীঘ্র মনুষ্যশক্তির তায় ইহার কার্য্য সম্পাদিত হয়। সমতায় ও উচ্চতর ক্রমেই ইহার কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি পায় অত্যাশা নহে। এখন ইঞ্জেকসনের যুগ বলিয়া যদি ইঞ্জেকসন গ্রহণ করিতে বা তাহার প্রশংসা করিতে হয় তবে এখন পাপের উচ্ছৃঙ্খলতার যুগ তাহা হইলে তাহাও গ্রহণ করিতে হয়। সুতরাং ইহা পরিত্যাজ্য। বাহারি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের স্বরূপ বুঝিতে পারিয়াছেন তাহারাই বলিবেন ইহা লইয়া ইঞ্জেকসান করিতে যাওয়া অজ্ঞতা বা প্রতারণা মাত্র। সম্পাদক]



মাগিয়াট নিবাসী শ্রীগুরু নীরদ ভূষণ শীকদারের কনিষ্ঠ পুত্র বয়স প্রায় ২ বৎসর। দেখিতে স্থূলকায়, পেটটা বেশী মোটা, প্রায়ই পেটের অস্থিতে ভোগে। গত বিজয়া দশমীর দিন অতিরিক্ত পরিমাণে বাতসা খাইয়া পরদিন সকালে পেটের অস্তপ হয়; তাহার একজন আত্মীয় হোমিও ঔষধ দেন তাহাতে বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায় ও বৈকাল থেকে মাথা দিয়া ঘর্ষস্রোত বহিতে থাকে, সেজ্ঞা ও ক্রিমির জন্ম নাকি ত'একটা ঔষধ দেন। রাত্রে ৭/৮টার সময় ছেলের ফিট হইয়াছে বলিয়া আমাকে ডাকে। বাইয়া দেখি চোখের স্বাভাবিক পলক নাই, মাঝে মাঝে দাঁতকপাটি লাগিতেছে ও আবার মাঝে মাঝে “হাউ হাউ” ক'রয়া চীংকার করিতেছে যেন কত ভয় পাউয়াছে, চীংকারের সময় মনস্ত দেহেই গেচুনির লক্ষণ প্রকাশ পাউতেছে। শুনিলাম মাথার ঘামের জন্ম কতক মাত্রা ক্যাকেরিয়া কার্স ৬ ও ক্রিমির জন্ম স্ট্রাণ্টোনাইন ১x বৈকালে দেওয়া হইয়াছিল। সন্ধ্যার সময় সামান্য একটু জ্বর হইয়াছিল তাহাতে মাথায় জল দেওয়ার দরকার মনে করে নাই। বাত হ'ক মাথায় খুব ঠাণ্ডা জল অনবরত ঢালিবার ব্যবস্থা করিলাম। মাথা বেশ গরম কিন্তু চোখ লাল নহে, মুখমণ্ডল যেন রক্তহীন। তড়কার উগ্রতা লক্ষ্য করিয়া ও ছেলেটির দাতু অল্পসারে বেলেডনা ১০০ ২/১ মাত্রা দিয়া কোনও পরিবর্তন না দেখিয়া সিনা ২০০ কএক মাত্রা দেওয়া গেল, তাহাতে খেচুনিটা কিছু কম পড়িল কিন্তু মাঝে মাঝে বিকট চীংকার ও আবার দাঁতকপাটি লাগা চলিতে লাগিল দেখিয়া এডিস ৩০ এক মাত্রা দেওয়া গেল তাহাতেও কোন পরিবর্তন হইল না দেখিয়া সিনা ২০০ জলে দিয়া নেকড়া করিয়া একটু একটু চুষিতে ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে এবং অনেক শুক্রবার পর দাঁতকপাটি ও খেচুনি থামিল। ইতিমধ্যে পেট ক্রমশঃ ফাঁপিয়া উঠিতে লাগিল দেখিয়া বাহ্যে করা ইবার

জন্ম প্রায় আধ আউন্স গ্লিসারিন পিচকারী যোগে মলদ্বারে প্রয়োগ করিয়াও বাহ্যে হয় নাই । ক্রমশঃ গলায় শ্লেষ্মার ঘড়ঘড়ানি দেখা দিল । বালকটির মৃত্যু নিশ্চিত সাব্যস্ত করিয়া ও ঔষধ সিনা একটু একটু দিতে বলিয়া নিকটস্থ অপর একটী রোগী দেখিতে গেলাম । ছেলের পিতা কিছুক্ষণ পর আসিয়া পুনরায় দেখিবার জন্ম অনুরোধ করায় যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম, তখন রাত্র ১২ টা হইবে । রোগী অসাড় ও চৈতন্য, মুখমণ্ডল মলিন কৃষ্ণাভ যেন মৃত্যুর ছায়াপাত হইয়াছে ; চক্ষু ঈষৎমীলিত, শিবনেত্র, কণ্ঠায় শ্লেষ্মার ঘড়াং ঘড়াং শব্দ সজোরে । বাহ্যে হয় নাই উভয় পেটই অত্যধিক ফুলিয়া ঢক্কাকার হইয়াছে । মাত্র এই কয়টা লক্ষণ অবলম্বনে এটিম টাট ৩০ এক মাত্রা জিহ্বার উপর রাখিবার কথা বলিয়া আসিলাম ।

পরদিন সকালে গিয়া দেখি ছেলেটি অন্তরে ঘুমাইতেছে গলায় ও বুকে সামান্য মাত্র সাঁই স্খুঁত শব্দ আছে পেট দীপা একেবারেই নাই । সংবাদ জানিলাম রায়ে আরও এক মাত্রা এটিম টাট দেওয়া হইয়াছিল । শেষ রাত্রে কএকবার খুব বাহু হইয়া গিয়াছে ও একবার জল চাহিয়া থাইয়াছে । আর এক মাত্রা উক্ত ঔষধ দিতে বলিলাম । আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই । কেবল কাশির জন্ম কএক মাত্রা ইপিকাক ৩০ দিতে হইয়াছিল ।

ডাঃ শ্রীঅন্নদাচরণ ঘোষ বি, এ ; বি, টি, (কিনাইদহ) ।

[**মন্তব্য** :—সিনার পুনঃ পুনঃ প্রদানে উপকার হইয়াছিল কি অপকার হইয়াছিল বঝিতে পারা যায় না—সম্পাদক]

রোগীর নাম সতীশচন্দ্র মিশ্রী । বয়স ১৯১০ বৎসর হইবে । একদিন রাত্রিতে দক্ষিণ বক্ষে হঠাৎ বেদনা অনুভব করে । সন্ধ্যায় সময় কেরোসিন তৈল দ্বারায় মালিস করার পর কতক কম পড়িতে থাকে । পরে রাত্রে কোন স্থানে গান শুনিতে যায় দেখানে গিয়া ২ ঘণ্টা পরেই বেদনা খুব বেশী হয় । প্রাতে আমার নিকট আসে । আমি তাহাকে তাহার বেদনার কারণ জিজ্ঞাসা করিতে বলিল যে হেঁট হইয়া কোন ভারী জিনিস তুলিতে গিয়া বেদনা হয় । আর্পিকা ৩য় শক্তি তিন ডোজ । সন্ধ্যা পর্য্যন্ত উপশম না হওয়ায় পুনঃ প্রশ্ন করিতে জানিতে পারিলাম যে ৩৪ দিন পূর্বে রোগী বামী মাংস খাইয়াছিল বলিয়া পালস ৩য় শক্তি তিন ডোজ দিই, তাহাতে রাত্রে খুব বাহ্যে হইতে থাকে । রাত্রে জ্বর হইয়া রোগী খুব কাতর হয় তৎপরে রাত্রি ১১টার সময়

রোগী কোন এলোপ্যাথি ডাক্তারের আশ্রয় লয় । তিনি আসিয়া ঔষধ দিলে পর বাহুর রং বদনাইয়া সবুজবর্ণ আম সংযুক্ত বাহু ঘণ্টায় ১৫১২০ বার হইতে থাকে এবং প্রস্রাব বন্ধ হয় । পরদিন সকাল বেলায় আমাকে ডাকিলে পর আমি গিয়া রোগীর অস্থা দেখিয়া আমাব ভাবনা উপস্থিত হয় । নাড়ী পাইলাম না, রোগীর অবস্থা খুব খারাপ । অতি সাবধানে নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে অতি সামান্য মাত্রায় বিট দিতেছে, পেটে বৃকে বেদনা, দক্ষিণ স্ক্যাপুলার অস্থিতে বেদনা দেখিয়া চেলিডোনিয়াম ব্যবস্থা করা হইল । তৎপরে বৈকাল বেলায় তাহার ঐষ্য ধরিতে না পারিয়া থ্যাভনামা এলোপ্যাথি ডাক্তারকে ডাকাইলেন । তিনি আসিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন ।

পরদিন বেলা ১০টার সময় বাস্তবাবে আসিয়া আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায় । সেখানে গিয়া দেখিলাম আত্মীয়স্বজন সকলেরই চক্ষু জলে পরিপূর্ণ রোগীর অবস্থা অতীব শোচনীয় । চক্ষু রক্তবর্ণ অক্ষিগোলক যেন ফাটিয়া বাহির হইতেছে । খুব অস্থির একভাবে ২৩ মিনিট থাকিতে পারিতেছে না । বাহু প্রস্রাব বন্ধ, পেট লোহার ছায়া শক্ত । পিপাসা খুব বেশী, বারে বারে জল খাইতেছে । পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প শ্বাস কষ্ট সহিত নাসিকার পক্ষদ্বয় সজোরে ওঠাপড়া করিতেছে । লাইকোপডিয়ম ৩০ শক্তি ১ ডোজ । ইহাতে পেট ফাঁপা অনেক পরিমাণে কমিয়া গেল দেখিয়া অনেকই আনন্দিত হইলেন । পরে বেলা ১টার সময় গিয়া দেখিলাম বাহু প্রস্রাব অল্প মাত্রায় হইতেছে । অত্যাচ্ছ উপসর্গ পূর্ববৎ । খুব চটফট করিতেছে দেখিয়া আর্সেনিক ৩০ শক্তি ১ ডোজ দেওয়াতে ১ ঘণ্টা মধ্যে আশ্চর্য্য পরিবর্তন ঘটিল । বাহু বন্ধ হইল প্রস্রাব বেশ হইল । পেটের বেদনা ক্রমে ক্রমে কমিয়া যাইতে লাগিল । জিহ্বার কোটিং কতক পরিমাণে কমিয়া আসিল, সকল উপসর্গই কম পড়াতে রোগী বেশ সুমাইতে লাগিল । তখন আমি তাহাকে ত্রুতিদিন আর্সেনিক ৩০ শক্তি তিন ডোজ করিয়া দিলাম । ইহাতে ৪৫ দিনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল । অতঃপর আমি তাহাকে অল্প কোন ঔষধ দিই নাই বা দিবার দরকার হয় নাই ।

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্তী, (খাগড়া) ।

[মন্তব্য :—উপশম হইতে আরম্ভ হইবার পর আর্সেনিক প্রত্যাহ তিন মাত্রা দিবার কারণ বুঝিতে পারা গেল না । রোগ উপশমের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ কমাইয়া দেওয়া উচিত ।—সম্পাদক]

রোগিণীর নাম যোগমায়া দাসী। বাড়ী খাগড়ায়। বয়স আনুজ ৪২।৪৩ হইবে। স্বভাব নম্র ও মুদ্র, শরীর পাতলা, মস্তকে চুল নাই বলিলেই হয়, মনে শ্রুতি নাই, সদাসর্বদাই অপ্রফুল্ল চিত্ত, সাংসারিক কাজ কর্মে আদৌ মন বসে না, অত্যন্ত অলস চুপ করিয়া বসিয়া থাকিতে বেশ ভালবাসে। একবার রোগিণীর একটা পুত্র সন্তান ৫।৬ মাসের হইয়া মারা গিয়াছিল, সে মারা যাওয়ার পর স্তনের দুগ্ধ শুকাইয়া যায় তাহার কিছুদিন পরে দুই স্তনের মধ্যে স্থল প্রস্তুতের জন্য কঠিন আকার ধারণ করে—প্রথমে তিনি উহার জন্ম কোন চিকিৎসাদি করেন নাই, কিন্তু ক্রমশঃ ঐ কঠিনতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, উহাতে রোগিণী ভীতা হইয়া অনেক বড় বড় ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান, একজন বিজ্ঞ আলোপ্যাথ ডাক্তার উহা অপ ক্রমে উপদ্রব দেন। ইহাতে রোগিণী ভীতা হইয়া আমার নিকট হোমিওপ্যাথির শরণাপন্ন হন। আমি বেশ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে তাহার ঐ রোগ বাতীত অল্প কোন রোগ নাই, এই সমস্ত দেখিয়া স্তনের দুগ্ধ শুকাইয়া গিয়াছে বলিয়া তাহা তরল করিতে ২০০ শক্তির এক ডোজ লাক ডিফ্রারেটাম দিই। তারপর ২।৩ দিন প্রত্যহ তিন ডোজ করিয়া প্লাসিবো দিলাম, কিন্তু এই ঔষধে কোন দল পাইলাম না, ইহার দুই দিন পরে ভীষণ জ্বর হয়, জ্বরের সময় হাত পায়ে ও সর্কাসে ভীষণ জ্বালা আছে দেখিয়া ২০০ শক্তির এক ডোজ সালফার দিলাম। সালফার দেওয়ার পরদিন জ্বর বন্ধ হইল বটে, কিন্তু একটি নূতন লক্ষণ দেখা গেল রোগিণী যখনই নিদ্রা যায়, এমন কি যখনই শয়ন করে, তখনই ভীষণ ঘর্ম হইতে থাকে এবং উহাতে রোগিণীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। আমি তখনই বুঝিলাম যে, এই ঘর্ম লক্ষণটা রোগিণীর শরীরে লুপ্ত অবস্থায় পড়িয়াছিল, কিন্তু একমাত্র সালফার প্রয়োগে ঐ লক্ষণটিকে শরীরের উপরি ভাগে প্রস্ফুটিত করিয়া দিয়াছে। এই লক্ষণ ও স্তনের কঠিনতা আছে দেখিয়া ২০০ শক্তির এক ডোজ কোনায়াম দিয়া দুই ডোজ প্লাসিবো দিলাম। পরদিন দেখিলাম যে রোগিণীর ঘর্ম অনেক কমিয়াছে বটে কিন্তু স্তনের কঠিনতা বৃদ্ধি পাইয়াছে, এই বৃদ্ধি দেখিয়া বুঝিলাম যে স্তনেও এই ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়াছে, সেদিনও রোগিণীকে ৩ ডোজ প্লাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম। পরদিন রোগিণী বলিল যে গতকল্য নিদ্রাবস্থায় কিংবা শয়নাবস্থায় ঘর্ম হয় নাই, ও স্তনের কঠিনতা কিঞ্চিৎ কমিয়াছে। এইরূপে তিন দিন প্লাসিবো দেওয়ার পর এক আশ্চর্য্য পরিবর্তন দেখা গেল যে বাম স্তনের কঠিনতা সম্পূর্ণ

ভাবে আরোগ্য হইয়া দক্ষিণ স্তনের কাঠিও বৃদ্ধি পাইয়াছে, ইহা দেখিয়া এক ডোজ ২০০ শত শক্তির লাইকোপডিয়ন দিই এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শন, দিন দিন রোগিণীর স্তনের কাঠিও কমিতে লাগিল ও কয়েক দিনের মধ্যে রোগ সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য প্রাপ্ত হইল।

(১)

রোগিণীর নাম কামিনী ঘোষাল; বয়স ৬৫৬৬ চেহারা কৃশ, মাথায় চুণ নাই, গায়ের চামড়া জড় হইয়া গিয়াছে। রোগিণীর স্বভাব অত্যন্ত থিটথিটে ও ঝগড়াটে, রাগও অত্যন্ত বেশী, সামান্য কথাতেই রাগিয়া উঠে, ও অতিরিক্ত গালাগালি দেয়। তাহার শেষ রাত্রিতে ভাল ঘুম হইত না, এই সমস্ত অবস্থার সহিত সে প্রায় ৫৬ মাস হইতে পেটের অস্থখে ভুগিতেছিল। অনেক চিকিৎসা দি করায় কিন্তু কোন ফল না পাইয়া আমার নিকট আসে। সে বলিল যে, সে প্রায় দিন রাত্রে ২৫।১০ বার জলের মত বাহ্যে যায়, বাহ্যেতে ও জলে কোন প্রভেদ করা যায় না, খাওয়ার পরই বাহ্যে বেশী হইত কিন্তু খালিপেটে একটু কম বলিয়া বোধ হইত। বহুদিন ধরিয়া অতিরিক্ত বাহ্যে হওয়ার দরুন শরীর অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, এই সমস্ত শুনিয়া আমি তাহাকে নক্সভমিকা ৩০ তিন ডোজ খাইতে দিলাম, পরদিন রোগিণীর অবস্থা অনেকটা ভাল দেখা গেল, বাহ্যে বারে কমিয়াছে ও মলের আকার ধারণ করিয়াছে এইরূপে ৫৬ দিন নক্সভমিকা দেওয়াতে রোগিণী সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য প্রাপ্ত হইল। তাহাকে আর অত্র কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই।

ডাঃ শ্রীঅবনীপতি চক্রবর্তী, (খাগড়া)।

[মন্তব্য ৪—রোগীতরে প্রযুক্ত ঔষধের নির্দেশক ব্যাপকলক্ষণ উপচয় ও উপশম স্পষ্ট দেখা উচিত; না থাকিলে তাহাও বলিয়া দেওয়া প্রয়োজন। যাহা হউক ডাঃ বেল বলিয়াছেন “নাক্স কোষ্ঠকাঠিও অপেক্ষাকৃত অধিক ব্যবহৃত হয় বলিয়া তরলভেদে ইহাকে উপেক্ষা করা উচিত নয়।” এলো-প্যাথির জেলাপ হইতে উৎপন্ন ভীষণ উদরাময়ে নক্সভমিকা ২০০ শক্তির প্রথম মাত্রাতেই কয়েক ক্ষেত্রে আমরা আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি—সম্পাদক]

১৬২ নং বহুগাজার ষ্ট্রীট, কালকাতা, “শ্রীরাম প্রেস হইতে”

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১০ম বর্ষ]

১লা ফাল্গুন, ১৩৩৪ সাল ।

[১০ম সংখ্যা]

উন্নতি !

(১)

“উন্নতি হয়েছে” বলি নারিষু মানিতে,
বিজ্ঞানবন্ধন ত্যজি, স্বৈচ্ছাচারিতারে ভজি,
নিজের খেয়ালে যদি ক’রে যাও কাজ,
বাহন পাইতে পারো, কিন্তু জেনে রেখো আরো,
যুক্তিহীন হেন ধারা না পারি বুঝিতে,
ভবিষ্যৎ অতীতেরে দিবে শুধু লাজ ।

(২)

“সমঃ সমং শময়তি” প্রাকৃত নিয়মে,
আরোগ্য হবে নিশ্চয়, হানিম্যান মহাশয়,
ক’রেছেন সুপ্রমাণ কাজে ও কথায়,
সেটা যদি ভুলে যাও, অসম ঔষধ দাও,
হবে না “আরোগ্য” তাহে জেন কোন ক্রমে,
স্বাস্থ্য না ফিরিলে, বল, আরোগ্য কোথায় ?

(৩)

অসম ঔষধে তীব্র যাতনার শেষে,
 মূৰ্খলোকে মনে করে, বাঁচা গেল এইবারে,
 ইহাই হইল হায় অনর্থের মূল,
 চালমুগরাদি তেলে, পাচড়াদি চাপা দিলে,
 হাঁপ, কাসি, মূৰ্ছা আদি আসে অবশেষে,
 অসম ঔষধ খেলে বিপদ বহুল ।

(৪)

“মলমে সারিল খোস্ কিছুতো হোলনা”—
 এই কথা বলে কেহ, আছে যার শক্ত দেহ,
 হইবে তাহার ভোগ পরেতে, হেরিবে,
 অসম বিধানে যদি, চাপ চক্ষ্মহাব্যাধি,
 বিলম্বে পাইবে ত্রাণ কখন ভেবোনা,
 ভিন্ন ক্ষেত্রে ভিন্ন ফল নিশ্চয় ফলিবে ।

(৫)

স্বাস্থ্যশক্তি, স্বল্পমাত্রা, সমবিধানেতে,
 যদি রোগ দূর হয়, পূর্ণ স্বাস্থ্য উপজয়,
 সকল প্রকার রোগী বিনাক্লেশে সারে,
 উন্নতি তাহারে বলি, নতুবা বৃথা সকলি,
 অসমের সহযোগে মিশ্র বিকারেতে,
 অবনতি বুঝি শুধু, বিশেষ বিচারে ।

—

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ।)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

ভারতের হিমালয় প্রদেশে আমার জন্মস্থান, ইউরোপেও আমি অবস্থান করি ; আমি সদাশ্রী উদাসীন, এমন কি শীত গ্রীষ্মেও আমার উদাসীন ভাব ; উৎকর্ষা ভাবও আমার আছে ; আমার স্বাভিমানি ক্ষীণ ; আমার মানসিক অবস্থা অল্প কথায় আপনাদের নিকট নিবেদন করলুম এখন শারীরিক অবস্থাটা বলবো। আমার মলিন মেটে মেটে চেহারা, গাণ্ডহুয় বসে গেছে, চক্ষু কোটির প্রবিষ্ট, চতুর্দিকে নীলবর্ণের দাগ পড়েছে ; তামাকে দেখলেই বহুদিনের রুগ্ন বলে মনে হয়। আমার শিরোগ্রন রোগ আছে, আর মাথাটা যেন বড় বলে বোধ হয়, আমার কপালের প্রান্তদেশে বেদনা হ'য়ে থাকে, বেদনাটা প্রায়ই স্থান পরিবর্তন করে ; ডান কপালটা ঠাণ্ডা বলে বোধ হয় ; মুখমণ্ডল মলিন, মুখ গহ্বরে সদাই ফেনাযুক্ত তুলার মত চট্‌চটে লাল নির্গত হয় ; কথা বলিবার সময়, গিলিবার সময়, তালুম্বে বেদনা হয় ; আমার পুং বুক জালা করে, শূল উল্কার উঠে, পিপাসাও খুব হয় ; আমার পিত্তাশয় প্রদেশে প্রবল বেদনা হয়, উদরের বাম পার্শ্বে বেদনা ; বেদনাটা কোমর, কুচকি, যকৃত, প্লীহা, পাকাসায় পর্যন্ত সঞ্চারিত হয় ; আমার পুনঃ পুনঃ মলত্যাগে ইচ্ছা হয়, মলদ্বার অতিশয় জালা করে, যেন উহার চারিদিকে ক্ষত হয়েছে ; মলত্যাগ কালে, তৎপূর্বে ও পরে গুহ্বারে বেদনা হয় ও তৎসঙ্গে জালা থাকে ; আমার মলের রং এটেল মাটির মত, আমার কটীদেশে ও বস্তি স্থানে টন্‌টন্ করে, কখনো একদিকে কখনো বা উভয়দিকে ; আবার কখনো পৃষ্ঠের নিম্নস্থান দিয়া তলপেটের শেষ সীমানা পর্যন্ত বেদনা সঞ্চারিত হইয়া উরু পর্যন্ত ধাবিত হয়, এমন কি পায়ের ডিম পর্যন্ত খাইয়া পাকে অবশ করে দেয় ; বেদনাটা খোঁচা মারার স্থায়, খোঁচা মেরে চাপ দেওয়া বেদনা ; কখনো বেদনা মৃদু, কখনো একেবারে অসহ্য তীব্র ; কখনো একস্থানে আবার পরক্ষণেই তত্ত্ব স্থানে ; কখনো অল্প একস্থান বাপিয়া, আবার কখনো অধিক স্থান বাপিয়া বেদনা ধরে ; কখনো ঠিক বস্তির স্থানে, আবার কখনো কিছু উপরে, কখনো কিছু নিম্নে ; ঠিক প্রায় তলপেটের

সম্মুখ দিকে ধাবিত হয় ; কখনো বেদনা নিতম স্থানে হয়, কখনো মেরুদণ্ডে দেখা দিয়া পৃষ্ঠের নিম্নস্থানে ; আবার মূত্রস্থলীর এবং কুঁচকির স্থানে কখনো তীব্র, কখনো চিমে বেদনা দেখা দেয় ; এই খোঁচানে বেদনা বস্তু হইতে উদরে চলে যায় ; কখনো কখনো অবশ ভাবের সহিত তাঘাতবৎ বেদনা বোধ হয় ; এই সকল ভাবের বেদনা ঘন ঘন উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ; জ্বালাকর স্ফটিকবৎ বেদনা পুনঃ পুনঃ কটিদেশে এবং বস্তিদেবে হয়ে থাকে । ডাক্তার কাবুকে জিজ্ঞাস করলে বলেন যে আমার যত রোগ কিড্‌নীতে ; চিড়িক ঝাড়া, কাটিয়া ফেলার মত বেদনা বাম কিড্‌নী হইতে আরম্ভ হইয়া ইউরিকটার দ্বারা মূত্রাধার ও মূত্রনলীর দিকে যায় ; প্রায়ই আমার কিড্‌নী সংক্রান্ত শূল বেদনা হয় ; বাম পাশেই বেশী ; যে কোন পাশেই বেদনা হউক না কেন প্রস্রাবের বেগ খুব হয়, মূত্র লালচে, মূত্রে ময়দার মত মিউকাসের জলানী পড়ে ; নড়া চড়াই পীড়া বেশী হয়, কিড্‌নীর স্থান স্পর্শ করলে অসহ্য কষ্ট হয় ; রসিলে, শুইলে, ব্যাঁকি লাগিলে বেদনা বাড়ে । আমার পিতৃশুলের রোগ আটছ মধ্যে মধ্যে নেবাও হয়ে থাকে । আমার হাতের আঙ্গুলির ও নখের হাড়ে বেদনা হয়, নখের নিম্নের গাঁটে বেদনা, ফোলা ও যাতনা হয় । আমার লম্বাগোর ব্যারামের কথা আপনাদের অবদিত নাই প্রথমে কোমরে বেদনা হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীরে ছড়িয়ে পড়ে কোমর থেকে বেদনা উরুদেশ পর্য্যন্ত নামে, প্রস্রাব লাল বর্ণ হয়, শ্লেষ্মার তলানি পাওয়া যায় । কোমর শক্ত ও আড়ষ্ট হয়, কোমরে যেন কি বুজ্‌বুজ্‌ করে ; বেদনা কখনো কোমর থেকে আরম্ভ হইয়া মূত্রনলীর মধ্য দিয়া তলপেট পর্য্যন্ত ধাবিত হয় । কিড্‌নীর পীড়াই আমার পরিচায়ক এই পীড়ার সহিত কোমরে ভয়ানক ব্যথা হয় ; রসিলে বেদনা বাড়ে, উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় প্রাতেই বেদনাটা বাড়ে, কিড্‌নী প্রদেশে বুজ্‌বুজ্‌ করে, যেন জল জমে আছে ; মূত্রনলীতে কখনো বা মূত্রথলী হইতে মূত্রনলী পর্য্যন্ত কাটা ছেঁড়ার মত বেদনা হয় টিপিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, প্রস্রাবের পূর্বে, সময়ে ও পরে জ্বালা করে । আমার লিভারের অবস্থা ভাল নহে, ডানদিকের পাজরার নিম্নভাগে খোঁচা মারা বেদনা হয়, লিভারের স্থান হইতে বেদনা উঠিয়া যেন পাজরার মধ্যে খোঁচা দিতে থাকে ; এই বেদনা পেটের মধ্যে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় প্রস্রাব সময়ে সময়ে উজ্জল হফ্রো-বর্ণের হয় তবে বেশীর ভাগ রক্তের মত লাল বর্ণ হয়, প্রস্রাবের শুভায় প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে, কখনো বা অধিক পরিমাণে ঘোলাটে প্রস্রাব হয় ।

আমার অণুকোষে মাঝে মাঝে বেদনা হয় ডাক্তার বাবু বলেন উচ্চা স্পাস্টিক কর্ডের নিউরালজিক বেদনা। আমার প্রায়ই অসহ্য ক্লিক বেদনা হয়, ডাক্তার বাবু কখন বলেন পিন্ডিশিলা,—বিলিয়ারিক্যালকুলি, কখন বলেন মূত্রশিলা—রেনাল ক্যালকুলি ; আমার শঙ্কিবার ক্ষমতা থাকে না, ডান দিকে ঝুঁকিয়া বসিতে বাধ্য হই, বেদনাটা কিড্‌নী হইতে আরম্ভ হইয়া পায়ের দিকে নামিয়া আসে, বেদনায় কি যেন দোঁটাইতেছে বোধ হয় ; তসহ্য বেদনা, বার বার প্রস্তাব তাগের ইচ্ছা হয়। ডাক্তার বাবু বলেন পাথরী নিঃসরণ হইতেছে। আমার ভগনন্দ রোগ আছে, মলতাগের সময় গৃহদেশে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে ভয়ানক জ্বালা হয়, ঘন ঘন বাছে পায়, কিন্তু বাছে হয় না। একবার আমি ভগনন্দ তন্ত্র করিয়েছিলাম তার পরে আমার খুব কাশি হয়েছিল তাহাতে আমি খুব ভুগেছি।

সকলেরই শত্রু মিত্র আছে, আমারও কি নাই? ক্যান্সারিস, লাইকো, সার্সী, টাবেকম, আমার সমগুণ বিশিষ্ট তাহাদের বন্ধুই বলতে হয়। আমার সহিত আর্নিকা, ব্রাইও, কেলিবাই, রাস ও সলফরের ভালবাসা আছে তাহারা কোন কাজ শেষ করতে না পারলে আমি গিয়ে তাহাদের কাজ সম্পূর্ণ করে দেই। আমার অপব্যবহারের সংশোধক ক্যান্সার, বেল। ম্যাগ্নেসিয়া মিউর, লাইকো আমাকে বড় স্নেহ করে এমন কি আমার অসম্পূর্ণ কার্য সম্পূর্ণ করে দেয়। সঞ্চালন, জোরে পা ফেলিলে, ঝাঁকিলে আমার সকল রোগই বৃদ্ধি পায়। আমার ক্ষুদ্র জীবনের কাহিনী আপনাদের স্মরণ রাখিবার জন্ত ধারাবাহিকরূপে আমার পবিচয়ক লক্ষণগুলি আপনাদের নিকট পুনরায় আবৃত্তি করিতেছি।

১। মলিন, মেটে চেহারা, গগুদ্বয় বসিয় যাওয়া, চক্ষু কোটরে প্রবিষ্ট চতুর্দিক নীলবর্ণের দাগ, সদাই বহুদিনের রুগ্য বলে মনে হয়।

২। উদাসীনতা, স্বভিজ্ঞতির দুর্বলতা, উৎকর্ষার ভাব, শীত, গ্রীষ্মে উদাসীন।

৩। কিড্‌নী হইতে মূত্রথলী পর্য্যন্ত কাটা ছেঁড়ার মত বেদনা, টিপিলে বেদনা বৃদ্ধি ; প্রস্তাব লল।

৪। কোমরে ও পাছায় বেদনা, কোনর শক্ত ও আড়ষ্ট, কোমরে যেন কি বুজ্-বুজ্ করে, বেদনা কখনও কোমর হইতে আরম্ভ হইয়া মূত্রনলীর মধ্য দিয়া তলপেটে পর্য্যন্ত ধাবিত হয়।

- ৫। পৃষ্ঠ হইতে ইলিয়ক—অস্থি প্রদেশ পর্য্যন্ত বেদনা ।
- ৬। প্রস্রাব পাইলে আর থাকি যায় না, মূত্র থলীতে টেঁসে ধরার মত ব্যথা ।
- ৭। মলদ্বারে ভগন্দর ; অত্যন্ত চুলকানি ভগন্দর অস্ত্রের পর স্বাস যন্ত্রের রোগ ।
- ৮। বাত, গেঁটে বাত তৎসহ মূত্রযন্ত্রগত পীড়া ।
- ৯। পিত্তকোষজাত পাথরির জন্ম বেদনা ।
- ১০। পিত্তশূল বেদনার পর কামলা রোগ, কাদার গ্রায় মল ।
- ১১। বাম বস্তি হইতে সূচ বিদ্ধবৎ বেদনা মূত্রনালী দিয়া মূত্রস্থলীও মূত্র পথে ধাবিত হয় ।
- ১২। মূত্রযন্ত্রগত শূল, বাম পার্শ্ব অধিক ।
- ১৩। বস্তিতে যেন বুজ্-বুজ্ করে ।
- ১৪। মূত্র রক্তের গ্রায় লাল, মূত্রে শ্লেষ্মা তলানী পড়ে ।
- ১৫। কিড্‌নী স্থানে জ্বালা, টাটানী ।
- ১৬। লম্বার প্রদেশে অসাড় ভাব ।
- ১৭। মাথা ঘোরা ; মাথা বড় বোধ হয় ; দক্ষিণ কপালে ঠাণ্ডা বোধ ।
- ১৮। নাসিকা শুষ্ক, নাসিকার শ্লেষ্মিক ঝিল্লী শুষ্ক থাকায় সর্দি নির্গত হয় না ।
- ১৯। চক্ষের সদাই শুষ্ক ভাব, পাঠ করিবার পর চক্ষু শুষ্ক বোধ হয় ।
- ২০। সকল ঝগাই নড়া চড়ায়, ঝাঁকি লাগিলে, জোরে পা ফেলিলে বৃদ্ধি ।
- ২১। হস্তাঙ্গুলীর ও নখের নিয়ের অস্থি বেদনা ।
- ২২। প্রাতে নিদ্রা থাকে চৈতন্য হয় না ।
- ২৩। অরে সামান্য শীত, সামান্য গরম সহজে ঘর্ম্ম হয় ।
- ২৪। যোনিদ্বারে জ্বালা এবং ক্ষত বোধ, অসহ্য বেদনা ; গৃহদ্বারে ক্ষত ও অত্যন্ত বেদনা ।
- ২৫। মলতাগের বেগ, কোষ্ঠবদ্ধ ।

আমার জীবনকাহিনী আপনাদের নিকট নিবেদন করলুম এখন বলুন দেখি আমি কে ?

“বাহুবলি”-

রোগ ও স্বাস্থ্য ।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ ।

(পূর্বপ্রকাশিত অষ্টম সংখ্যা ৪:৬ পৃষ্ঠার পর)

মহাত্মা হ্যানিম্যান এক শ্রেণ র অসুস্থতাকে রোগ বলিয়াই স্বীকায় করেন নাই ; ইহাকে তিনি Indisposition বলিয়াছেন ; যথা অতিরিক্ত বা অনিয়মিত ভোজন, অতিমাত্রায় শীতাতপ ভোগ হেতু সাময়িক অসুস্থ হওয়া ইত্যাদি । ইহা নিবারণের জন্ত বড় একটা ঔষধেরও প্রয়োজন হয় না ; আহাৰাদির সংযম দ্বারা আপনাই উহা নিবারণিত হয় । যে হেতু এই অবস্থায় জীবনীশক্তির স্বাধীনতা নষ্ট হয় না ; জীবনীশক্তি আপন বলেই অল্প সময়ের মধ্যে উহা দূর করিয়া দেয় । জীবনীশক্তি তাহার প্রতিকূল তদনুরূপ অতীন্দ্রিয় সূক্ষ্মপীড়াদায়ক শক্তি বিশেষ (miasm) কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া শারীরিক ও মানসিক যে সমস্ত লক্ষণ সমষ্টি প্রকাশ করে মহর্ষি হ্যানিম্যান কেবল তাহাকেই miasmatic disease বা প্রকৃত রোগ বলিয়াছেন । প্রকৃত রোগ হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে জীবনীশক্তি তাহার স্বাধীনতা হারাইয়া ফেলিয়াছে ; সে তখন রোগশক্তি কর্তৃক আক্রান্ত ও নিষ্পেষিত হইয়া নিজেকে মুক্ত করিবার জন্ত সংগ্রাম করে এবং যন্ত্রণা ও নানাবিধ শারীরিক ও মানসিক লক্ষণ প্রকাশ করিয়া বলবৎতার সাহায্য চাহে । এই miasmatic disease কে আবার মহাত্মা হ্যানিম্যান দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন ; যথা Acute disease বা অচির রোগ ও Chronic disease বা চির রোগ । যাহাদের সূচনা আছে, বিকাশ আছে এবং নির্দিষ্ট কাল ভোগের পরে বিরাম আছে তাহাদিগকে অচির রোগ বলা হইয়াছে ; যথা হাম, বসন্ত, টাইফয়েড জ্বর, ওলাউঠা প্রভৃতি । ইহাদের নির্দিষ্ট ভোগ কালের মধ্যে যদি জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া যায় তবে রোগীর মৃত্যু হয় ; অতথা রোগী নির্দিষ্ট কাল রোগ ভোগ করিয়া জীবনীশক্তির বশে তাপন হইতে সারিয়া উঠে । ইহাদের গতি তীব্র এবং ভোগ কাল নির্দিষ্ট । আর এক শ্রেণীর miasmatic disease আছে, যাহার সূচনা ও বিকাশ আছে কিন্তু বিরাম নাই, তাহাদিগকে মহাত্মা হ্যানিম্যান chronic disease বা চিররোগ বলিয়াছেন, যথা শোরা, সিকিগিস্, সাইকোসিস এবং এই তিনটি হইতে

উৎপন্ন বাত গণ্ডমালা, বহুমূত্র, গুটিকাশয়, ক্ষয়রোগ প্রভৃতি। ইহাদের গতি ধীর কিন্তু বিরাম নাই। ইহারা যাবৎ কাল রোগী জীবিত থাকে তাবৎ কাল জীবনের সাধী হইয়া বিভিন্ন অবস্থায় বিভিন্নরূপে অভিব্যক্ত হইয়া রোগীকে যাবৎজীবন নানাভাবে যন্ত্রণা দিতে থাকে। উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্য ব্যতিরেকে জীবনশক্তি নিজ বলে কখনও ইহাদিগকে দূরীকৃত করিয়া মুক্ত হইতে পারে না। সোরা সিফিলিস ও সাইকোসিস এই তিনটি দোষ হইতেই বহুবিধ চিররোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং ঐ তিনটির মধ্যে সোরাই সর্বপ্রধান এবং আদি রোগ, এবং ইহাকে অপর দুইটির জনক বলতে পারা যায়। সোরা দোষ না থাকিলে মানুষ কখনও অপর দুইটি বর্জক আক্রান্ত হইতে পারে না। সোরাই মানুষকে উহাদের উপযুক্ত ক্ষেত্র করিয়া তুলে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সোরাকে একেবারেই উড়াইয়া দেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথগণ ইহাকেই যাবতীয় রোগের আদি কারণ বলিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথির আদি গুরু মহর্ষি হানিম্যান, মহামতি কেণ্ট, মহাত্মা এলেন ও আমাদের দেশের কত বড় বড় হোমিওপ্যাথির মহারথিবৃন্দ এই সোরা সম্বন্ধে তাঁহাদের পুস্তকে বিস্তার আলোচনা করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে এই সোরাই যে যাবতীয় চির ও অচির রোগের আদি পুরুষ তাহাতে আর বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। যদিও আমার শিক্ষা অতি সামান্য এবং এরূপ গুরুতর বিষয়ের আলোচনা করিবার পক্ষে আমি নিতান্তই অযোগ্য তবুও কেবল আমারই জ্ঞান অশিক্ষিত বা অল্প শিক্ষিত—যাঁহারা হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব কিছুটা জানেন না; পরন্তু ৫০ আনা মূল্যের একখানি পারিবারিক চিকিৎসা ও ৫ টাকা মূল্যের এক বাস্তব হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে রোগীদিগকে ঔষধ দিবার প্রবৃত্তি দমন করিতে পারেন না, কেবল তাঁহাদিগের জন্মই আমার এই ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র প্রবন্ধটির অবতারণা। ইহা দ্বারা যদি মহর্ষি হানিম্যানের অর্গগণ ও মহামতি কেণ্টের ফিলসফি অথবা অন্ততঃ উহাদের যে সমস্ত উৎকৃষ্ট বঙ্গানুবাদ বাহির হইয়াছে তাহা পাঠের দিকে তাঁহাদের প্রবৃত্তি চালিত হয় তবেই ইহার উদ্দেশ্য সফল হইবে। কেবল তাঁহাদেরই জন্ম সোরা সিফিলিস ও সাইকোসিস সম্বন্ধে যথাসাধ্য সংক্ষেপে যৎকিঞ্চিৎ আভাস দিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

সোরার উৎপত্তির কারণ লইয়া হানিম্যান পত্রে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত মনোমোহন দে মহাশয় ও আমার শিক্ষাদাতা পূজ্যপাদ ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি

ঘটক মহাশয়ের মধ্যে অনেক বাদবিতণ্ডা হইয়া গিয়াছে। পরিশেষে হানিম্যান পত্রিকার গত শ্রাবণের সংখ্যায় প্রকাশিত ডাঃ শ্রীযুক্ত দে মহাশয়ের পত্রের মস্তব্যো স্মরণ্য ও শ্রদ্ধাস্পদ সম্পাদক মহাশয় অতি সরল যুক্তি দ্বারা স্বন্দর মীমাংসা করিয়া দিয়াছেন যে কুচিন্তা ও কুম্মননই সোরার প্রকৃত কারণ। আবার সোরাই যে কুচিন্তা ও কুম্মননকে পুষ্ট ও বলিষ্ঠ করিয়া মানুষকে কুক্ষ্মে নিরত করে তাহাও ঠিক। যেমন অগ্নিস্ফুলিঙ্গ ইন্ধন কাষ্ঠকে প্রজ্জ্বলিত করে, আবার ইন্ধন কাষ্ঠের যোগে অগ্নির তেজ বদ্ধিত হইয়া চারিদিকে পরিব্যাপ্ত হয় ইহাও তদ্রূপ। এই সোরা পূর্ক বণিত একটা অতীন্দ্রিয় অতি সূক্ষ্ম ও অতি সংক্রামক রোগশক্তি। ইহা এত সংক্রামক যে সোরাচুষ্ট ব্যক্তির ব্যবহৃত একখানি সামান্য কাগজ এমন কি মুদ্রাদি পর্য্যন্ত এই বিষকে দূর দূরান্তরে চালিত করে। আবার এক সোরাচুষ্ট ব্যক্তি অপর সোরাচুষ্ট ব্যক্তির সংস্রবে আসিলে তাহাদের ভিতরকার সূপ্ত সোরা জাগরিত হইয়া নানারোগ লক্ষণ প্রকাশ করিতে থাকে। এই সোরাদ্বারা কোন সুস্থ ব্যক্তি আক্রান্ত হইলে সর্বপ্রথম তাহার একটা মানসিক অস্বস্তি উপস্থিত হয়। সে তাহার ইন্দ্রিয় বৃত্তিগুলির অধীন হইয়া উচ্ছৃঙ্খল ভাবে পরিচালিত হইতে থাকে; এই অবস্থাটাকে মানসিক কণ্ডুয়ন বলা যায়। এই অবস্থায় সে তাহার আহার বিহারের সংযম হারাইয়া ফেলে, স্মৃতির তাহার শারীরিক যন্ত্রগুলিও উচ্ছৃঙ্খল ভাবে ক্রিয়া করিতে থাকে; কেন না মনই শরীরের নিয়ন্তা। তখন এই সোরা রূপ কণ্ডুয়ন সূক্ষ্ম হইতে ক্রমে স্থূল রূপে শরীরের বহির্ভাগে আসিয়া চর্মরোগাকারে নাম রূপ ধারণ করে। বহু শতাব্দী পূর্কে এই সোরাবিষ সর্ব প্রথম কুষ্ঠব্যাধির আকৃতিতে প্রকাশিত হইয়া মানব সমাজকে এক প্রকার ধ্বংসোন্মুখ করিয়া ফেলিয়াছিল। তখন রোগীর শরীরে ইহার ভীষণ আকৃতি প্রকৃতি দেখিয়া মানুষ ইহার সংশ্রব হইতে দূরে সরিয়া গিয়া আত্মরক্ষা করিতে পারিত। পরে ঐ সমস্ত সোরাক্রান্ত রোগীরা নানাপ্রকার ঔষধ ও ত্রলেপদ্বারা রোগমুক্ত হইবার চেষ্টার ফলে ঐ ভীষণ ব্যাধি শরীরের বহির্ভাগ হইতে অন্তর্মুখী হইয়া নানাপ্রকার চির রোগাকারে বংশ পরম্পরায় প্রকাশ পাইয়া আসিতেছে। বর্তমানকালে উহা পূর্কের সেই কুষ্ঠ ব্যাধির স্থায় বড় একটা ভীষণ বহিস্ফুর্তি ধারণ করে না; তৎপরিবর্তে ক্ষুদ্রতর আকৃতি যথা থোস, পাঁচড়া, চুলকানি, কাউর, দক্ষ প্রভৃতি নানা মুর্তিতে শরীরের বাহিরে প্রকাশিত হয়। লোকে এ অবস্থায় ভয় করে না বলিয়া ইহার আক্রমণ বহুগুণে বদ্ধিত

হইয়াছে । সরকার বাহাদুরের অমুমোদিত ও পরিপুষ্ট বৈজ্ঞানিক এলোপ্যাথিক মেডিক্যাল স্কুল কলেজে সুশিক্ষিত ডাক্তারদের নানা প্রকার প্রলেপের রূপায় ঐ সমস্ত উদ্ভেদের বিলোপ হইলে সোরাবিষ শরীরের বাহির হইতে অস্থঃপ্রবিষ্ট হইয়া অর্শ, ভগন্দর, অবসাদ বায়ু, উন্মাদরোগ, মৃগি, অস্থিস্কত, অর্বুদ, গ্রন্থিবাত, পাণ্ডুরোগ, হাঁপানি, চক্ষুরোগ, পুষ্কমুহীনতা, বাধক, প্রদর ইত্যাদি ইত্যাদি অসংখ্য প্রকার ব্যাধিরূপে অভিযুক্ত হইয়া মানুষকে অজীবন কষ্ট দেয় । ডাক্তার বাবুরা মনে করেন যে শরীর অপরিষ্কৃত থাকিলে চর্ম্মের নিম্নভাগে এ প্রকার কীটানু জন্মে উহারাই খোস পাচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ সৃষ্টি করে ; যে সে করিয়া মলম ও প্রলেপাদি দ্বারা কীটানুগুলিকে বিনষ্ট করিতে পারিলেই এবং রোগটি চর্ম্মের উপরিভাগ হইতে অদৃশ্য হইলেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল । এই প্রকার বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা সোরাবিষ অন্তর্নিহিত করিয়া তাহার দেশের যে কি সর্ব্বনাশ করিতেছেন তাহা ভাবিলেও আতঙ্কে শরীর শিহরিয়া উঠে । এই সোরা দ্বারা মানব প্রকৃতি একবার ভূষিত হইলে উপযুক্ত হোমিও-প্যাথিক ঔষধ ব্যতীত কিছুতেই উহা হইতে মুক্ত হইতে পারে না । শরীরের বাহির হইতে ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া উহা সময়ে সময়ে সুপ্ত অবস্থায় থাকে তখন তাহার মানসিক ও কখন কখন ও শারীরিক কতকগুলি মৃদুভাবের অস্বাভাবিক লক্ষণ থাকিলেও রোগী মনে করে সে বেশ সুস্থই আছে ; আবার কোন উত্তেজক কারণ উপস্থিত হইলেই সোরা জাগরিত হইয়া শরীরের বাহিরে কিম্বা ভিতরে পূর্ব্বোল্লিখিত নানা প্রকার রোগাকারে প্রকাশিত হয় । ততই পুনঃ পুনঃ কুচিকিৎসা দ্বারা বাহির হইতে উহা ভিতরে চালিত হয় ততই কঠিনাকার ধারণ করে এবং ক্রমে শরীরস্থ সূক্ষ্ম যন্ত্র গুলিকে ধ্বংস করিতে থাকে । ইহার গতি অতি ধীর এবং ভোগকাল জীবনব্যাপী । সোরাই কুমনন ও কুইচ্চার বিবর্দ্ধক । সোরাহুষ্ট ব্যক্তির কুইচ্ছা চালিত হইয়া ভূষিত স্ত্রী সংসর্গে সিফিলিস ও সাইকোসিস গ্রহণ করে । সোরাই উহাদের জন্ম উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রস্তুত করিয়া রাখে । মানব প্রকৃতিতে সোরা না থাকিলে তাহার অল্প কোনরোগ গ্রহণের প্রবণতা থাকিতে পারে না ।

সিফিলিস ও সোরার ত্রায় অতি সূক্ষ্ম একটি চিররোগ । সিফিলিস বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে ১২ হইতে ১৫ দিনের মধ্যে সর্ব্বপ্রথম জনেন্দ্রিয়ের খাঁজে একটি কঠিন গুটিকারূপে প্রকাশিত হয় এবং কয়েকদিন মধ্যে উহা একটি কঠিন ক্ষতে পরিণত হইয়া বিস্তৃত হইতে থাকে । এই

অবস্থায় রোগী উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিয়া সহজে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু কৃত্তিকিৎসার দ্বারা ঐ ক্ষত বিলুপ্ত করিলে সিফিলিস্ বিষ অন্তর্নিহিত হইয়া নানাবিধ কঠিন চির রোগে পরিণত হইয়া শরীরের সমস্ত যন্ত্র ও বিধানতন্ত্র ধ্বংস করিতে থাকিয়া রোগীকে তাজীবন কষ্ট দিতে থাকে। তখন ইহা দুরারোগ্য হইয়া উঠে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ জীবাণুকেই সমস্ত রোগের কারণ বলিয়া মনে করেন, এই জন্ত রোগী সিফিলিস বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অন্তর্বিবন্ধে যদি ঔষাহদের শরণাপন্ন হয় তবে তাঁহারা আক্রান্ত স্থানটির জীবাণুগুলিকে ধ্বংস করিবার জন্ত সর্বপ্রথম স্থানটি নাইট্রিক অ্যাসিড দিয়া দগ্ধ করিয়া পরে তাঁহাদের মলম দিয়া যা'টি সারিয়া দিয়া মনে করেন রোগী আরোগ্য হইল। রোগীও মনে করিয়া আশস্ত হয় যে সে অমন একটি কুৎসিত রোগ হইতে মুক্তি পাইল। তাঁহারা মনে করেন না যে সিফিলিস বিষ ও সোরার ছায় অতিশূন্য অতীন্দ্রিয় এবং মানবের জীবনীশক্তির প্রতিকূল একটা dynamic force। যাহার ঐ বিষ গ্রহণের প্রবণতা হেতু পূর্বা হইতে ক্ষেত্র প্রস্তুত রহিয়াছে সে সিফিলিস্ দ্রষ্টা স্বীর সংসর্গ মাদ্রেই মুহূর্ত্ত মধ্যে তাহার সমস্ত মানবপ্রকৃতিটি সাক্ষাৎসংক্রান্ত আক্রান্ত হয়। সর্বপ্রথম সে একটা নান্দিক অবস্থি বোধ করিতে থাকে এইভাবে কয়েক দিন অতিবাহিত হইলে যথা সময়ে তাহার যে স্থানটির স্বায়দ্বারা রোগটি গ্রহণ করিয়াছিল তথায় পূর্বোন্নিখিত গুটিকাটি প্রকাশ পায়। এখানেও দ্রষ্টব্য যে আমাদের চিরকল্যাণময়ী জীবনীশক্তি স্বায় বলে অন্তর্মুখী বোগটিকে বহির্মুখী করিতে চেষ্টা করেন। কিন্তু বৈজ্ঞানিক শিক্ষায় সুশিক্ষিত ডাক্তার বাবু জীবনীশক্তির সে কল্যাণ চেষ্টা যাহাতে ব্যর্থ হয় তরিসিত নানা উপায়ে রোগটিকে পুনরায় অন্তর্নিহিত করিয়া চির জীবনের জন্ত রোগীটির সর্বনাশ করেন। এই রোগ এমনই ভীষণ যে ইহা বংশানুক্রমে পরিচালিত হইতে থাকে। ইহার ৩টি অবস্থা; যথা—প্রাইমারি, সেকেন্ডারি ও টার্সারি। প্রাইমারি অবস্থায় জনেন্দ্রিয়ে ক্ষত ও কোন কোন ক্ষেত্রে বাগী হয়। ঐ অবস্থা বিলুপ্ত হওয়ার পরে কিছুকাল যাবৎ রোগীর দেহে কোন রোগলক্ষণ দেখা যায় না; রোগী মনে করে, সে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অতঃপর সেকেন্ডারি অবস্থা দেখা দেয়। এই অবস্থায় রোগীর শরীরে নানাপ্রকার উদ্বেদ বাহির হয়। ঐ সকল উদ্বেদে প্রায়ই পূজ জন্মে না অথবা সোরার ছায় উহাতে চুলকানি

থাকে না। উহা গুটিকাকারে ও নানাপ্রকার তাত্রবর্ণ উদ্ভেদ আকারে দেখা দেয়। অস্থিবেষ্টেও নানাপ্রকার অর্কুদ (গামেটা) উঠিয়া থাকে। অতঃপর মাড়িতে তালুতে ও গলনালীতে ক্ষত দেখা দেয়। কুচিকিৎসা দ্বারা এই অবস্থা দূরীকৃত করার পরে সিফিলিস বিষ রোগীর শারীরিক যন্ত্রগুলি অস্থি ও মজ্জা আক্রমণ করিয়া উহাদিগকে ক্ষয় করিতে থাকে, ইহাই টার্সারি অবস্থা। পারদাদি ঔষধের দ্বারা কুচিকিৎসায় সিফিলিস ক্রমে জটিল হইতে জটিলতর হইয়া নানাবিধ দূরারোগ্য চির বোগে পরিণত হইয়া রোগীকে জীবন্ত করিয়া ফেলে।

ক্রমশঃ।

হোমিওপ্যাথিক মতে ইন্জেক্সন চিকিৎসা।

“হানিম্যান” ও অন্না কোনও হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় হোমিও-প্যাথিক ইন্জেক্সন সম্বন্ধে সময়ে সময়ে স্বপক্ষে ও বিপক্ষে কিছু কিছু আলোচনা চলিতেছে। ইন্জেক্সনেব স্বপক্ষগণের বিরুদ্ধে যুক্তি প্রমাণ প্রদর্শন করিতে যাইয়া সময়ে সময়ে ও স্থানে স্থানে বিপক্ষগণের কিঞ্চিৎ ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটতেছে এবং তাহাতে সুকোশল পূর্ণ বিদ্রূপবাণ বা গালিবর্ণের ক্রপণতাও দৃষ্ট হইতেছে না। ভাইয়ে ভাইয়ে এক্রপ বিরোধ দেখিয়া হোমিওপ্যাথিক্রপ অমিয় পথের পথিকবৃন্দ সমীপে প্রাণের দুই একটা কথা নিবেদন করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

সে আজ প্রায় বিশ বৎসরের অধিককালের কথা, যখন আমি কুষ্টিয়াতে ডাক্তারি করিতাম, একটা রোগী দেখিতে আহুত হইয়া মুখ প্রক্ষালন করতঃ ঔষধ সেবন করিতে বলিলাম। আমার সম্মুখেই রোগীর মুখ প্রক্ষালন কর্গা হইতে থাকিল। রোগীর মুখগহ্বর ও জিহ্বা প্রকৃতভাবে পরিষ্কৃত হইতে পারিল না! যতবার মুখ ধোওয়া হইল ততবারই মুখমধ্য হইতে লালবর্ণের অপরিষ্কৃত জল বাহির হইতে থাকিল। জিহ্বা এক্রপ লাল কাল মিশ্রিত পাকা বর্ণে রঞ্জিত যে তখন পরিষ্কার করা কঠিন ব্যাপার ও বহু সময় সাপেক্ষ। তিনি এতই বেশী পান খাইতেন। আর তাহার সঙ্গে নানাপ্রকার মসলা এবং

তাম্বকুটের অভাষও হইতে পারিত না। রোগীর অবস্থা এমনই গুরুতর যে অতি শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ তাৎপর্যক। এমনতাবস্থায় মুখগহ্বরে ঔষধ প্রয়োগ অসম্ভব বিবেচনায় alfaaction বা নাসিকায় ঘ্রাণ দ্বারা কার্য্য করাইব মনে করিয়া ঔষধ সোকাইলাম। কোন সফল না পাওয়াতে নাসিকারন্ধ্র পরীক্ষায় জানিতে পারিলাম দুইটাই উৎকট গন্ধ বিশিষ্ট হালফ্যাসানের নম্র নামক প্রিয় পদার্থে পরিপূর্ণ। ক্ষণেকের তরে চিস্তিত হইলাম। হাইপোডামিক ইন্জেক্সন্ (অধঃস্থচিক পিচকারী) দ্বারা ত্বকনিম্নে কিঞ্চিৎ মলদ্বারে ঔষধ প্রয়োগ করিব স্থির করিলাম। হাইপোডামিক পিচকারী সঙ্গে ছিল না সুতরাং একটা ছোট কাচের পিচকারী দ্বারা শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগীর মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হইল। ভগবানের রূপায় হোমিওপ্যাথির মাহায্যো অত্যন্ত সময়ে অতি চমৎকার ফল প্রাপ্ত হওয়া গেল।

কিছুদিন পরে একটা ভদ্র মহিলার চিকিৎসা করিতে যাওয়া পূর্ব্বোক্ত রোগীর জ্বর মুখগহ্বরের অবস্থা দর্শনে এবং পলিপাস্ বা অক্ষুদে নাসিকারন্ধ্রদ্বয় সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ থাকায় ও রোগিনী ভদ্রমহিলা বলিয়া শরীরের অত্যন্ত কোনও দ্বারে ঔষধ প্রয়োগ বিশেষ অসুবিধা জনক হওয়াতে রোগিণীর মুখস্থ অবস্থায় অনন্তোপায় হইয়া ত্বকনিম্নে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইন্জেক্সন্ দিলাম। অত্যন্ত কাল মধ্যে ভিড়ংশক্তিবৎ অমৃত তুল্য ফল প্রাপ্ত হইল।

কিয়দিবসান্তর একটা রমণীর প্রসব সময়ে সন্তান কাটিয়া বাহির করিতে বাধ্য হইলাম। তৃতীয় দিবসে রোগিনীর Tetanus (ধনুষ্ঠঙ্কার) রোগ উপস্থিত হইল। একে puerperal (স্থতিকার) তাহাতে আবার traumatic আভিযাতিক) tetanus (ধনুষ্ঠঙ্কার) সুতরাং শিশুর অসাদা ব্যাদি বলিয়া খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিলেন।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিব শুনিয়া তাঁহারা ক্ষুব্ধ হইলেন এবং বিদ্রোহের সূত্রাঙ্ক বাণ বর্ষণ করিতে বিন্দুমাত্রও ক্রটি করিলেন না। এলোপ্যাথি চিকিৎসা বিশেষতঃ তাহার ইন্জেক্সন্ বহু অর্থব্যয় সাপেক্ষ এবং ঐ চিকিৎসায় কয়েকটা রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পাবে নাই; কিন্তু আমার হস্তে ঐরূপ কয়েকটা রোগী হোমিওপ্যাথি মাহায্যো নিরাময় হওয়া রোগিণীর আশ্রয় স্বজনগণ অবগত ছিলেন বলিয়া রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার হস্তেই সমর্পিত হইল। রোগিণীর lockjaw (দাঁতকপাটি) এত বেশী যে মুখবিবরে বিন্দুমাত্র জলও প্রবেশ করান অসম্ভব বলিয়া বিবেচিত হইল।

মুখগহ্বরে পূর্বসঞ্চিত পানও মসলাদির কিয়দংশ আবদ্ধ রহিয়াছে। নাসারন্ধ্র দ্বয় স্তম্ভাকৃ ও দুর্গন্ধ ঔষধদ্রব্যে পরিপূর্ণ স্বহারা উপায়ান্তর না দেখিয়া বাধা হইয়া শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ স্বকনিয়ে ইন্‌জেক্সন্ দ্বারা প্রয়োগ করা হইল। অতি অল্প কালেই মস্তকের মত কার্য্য হইতে থাকিল। রোগিণী নিরাময় হইলেন।

তখন হইতে experiment বা পরীক্ষা চলিতে থাকিল। অত্যুত ফল লাভে আনন্দিত হইলাম। দুই একজনকে শিক্ষা দিলাম। তাঁহারাও আশ্চর্য্য ফল পাইলেন।

এদিকে গতানুগতিক ভাবের ভাবক conservative গণ ভূর্ণাম রটাইতে ও বিরুদ্ধাচরণ করিতে সাধানুসারে পশ্চাদ্দপদ হইলেন না। তাঁহারা বলেন হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেক্সন্ হানিম্যান বা হোমিওপ্যাথিক এর মত বিরুদ্ধ কার্য্য।

প্রাতঃস্মরণীয় হানিম্যানের অর্গানন গ্রন্থের ইঙ্গিত যতটুকু স্মৃতিপটে অঙ্কিত ছিল তাহাতে আমার বিবেক বুদ্ধিতে যথাজ্ঞানতঃ ইহা হানিম্যানের মত বিরুদ্ধ বলিয়া বুঝিতে পারিলাম না। আর বুঝিলাম না কেনই বা ইহা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান সম্মত নহে?

সে সময়ে অণু কোনও লক্ষ্য প্রতিষ্ঠা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক যে ইন্‌জেক্সন্ এর মত প্রচার করিয়াছেন বা ঐক্যপভাবে চিকিৎসা কার্য্য পরিচালনা করেন ঐক্য কিছু জানিতেও পারি নাই।

কোন ভাল কার্য্য বা মঙ্গলকর ব্যাপারও নূতন ধরণে প্রকাশিত হইলে তাহার প্রচারকারী বা প্রচারকারীগণের দুর্দশা ভোগটা যেন স্বতঃসিদ্ধ এবং তাহার বা তাগাদের বিরুদ্ধে নির্বিচারে বিরুদ্ধাচরণে বন্ধপরিকর হওয়াটাও সংস্কার গণ্ডীবদ্ধ ব্যক্তি দগের স্বভাবসিদ্ধ; ইহা বুঝিয়া নীরবে কার্য্য করিয়া যাইতেছি। মৎপ্রণীত “ঘরে বসে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা” নামক ক্ষুদ্র পুস্তকেও এ বিষয়ে কথঞ্চিত আলোচনা করা হইয়াছে।

যখন রোগীর মুখমধ্যে ঔষধ প্রবেশ করান নিতান্ত অসুবিধা বা অসম্ভব হয়, জিহ্বার উপরে শুষ্ক অণুবটিকা প্রয়োগে অমৃততুল্য ফল লাভের বিষয় জনক কোন কারণ থাকায় ঔষধের ফল লাভাশায় সন্দিহান হইতে হয়, নাসিকাপথে ঔষধের ভ্রাণ দ্বারা যে সুফল পাওয়া যায় তাহারও বিষয়জনক কোন কারণ নাসিকা পথে বর্তমান থাকে, যেস্থলে রোগী ভয়ানক পানথোর

কিছুতেই সহজে মুখ ও জিহ্বা পরিষ্কার করা যায় না। নশ্ত ভরা নাক, পলিপ্‌স বা অরুদ্র আবদ্ধ নাসাযুগল, শীঘ্র শীঘ্র ঔষধের ক্রিয়া করাইতে না পারিলেও রোগীর অমঙ্গল বা জীবন নাশের আশঙ্কা সমুপস্থিত তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কোনও রকমে জনন যন্ত্রে, মলদ্বারে কি কোন অঙ্গের ছিন্ন ত্বকে বা ক্ষতস্থানে প্রয়োগে অথবা ইন্জেক্সন্ দ্বারা ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলে ত্বরিত গতিতে পূর্ণমাত্রায় ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। যে স্থলে উচ্চ শক্তির একমাত্রা ঔষধের উপর নির্ভর করা আবশ্যিক হয় সে স্থলে জিহ্বা বা নাসা পথের কোনও দোষে উক্ত ঔষধের গুণ নষ্ট হইবার আশঙ্কা ও সন্দেহ উপস্থিত হইলে একটা ইন্জেক্সন্ দ্বারা উক্ত ঔষধই প্রয়োগ করিয়া যদি নিশ্চিন্ত হওয়া যায় তবে তাহা দুষনীয় কিসে?

ভাষণ মারায়ক ব্যাবিতে অলফাক্সিনএ বা জিহ্বার উপর ঔষধ প্রয়োগের বাধা উপস্থিত থাকিলে এবং তীব্র বা উগ্র গন্ধ বিশিষ্ট কোন ঔষধ দ্রব্য মুহূর্ত মাত্র পূর্বে উদরস্থ হইয়া বর্তমান থাকিলে নক্সভমিকা বা চান্‌লার দিয়া সময় নষ্ট না করিয়া বরং পূর্ববর্তী উদরস্থ তীব্র স্থল ঔষধের ক্রিয়া হইবার পূর্বেই ইন্জেক্সনের ঔষধের ক্রিয়া করিবার সুযোগ প্রদান বা জীবন রক্ষা করা কি বুদ্ধিমানের কর্তব্য নয়? স্থল ঔষধের পাকস্থলীতে যাইয়া শোষিত বা হজম হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে যে সময় আবশ্যিক ইন্জেক্সনের ঔষধ চর্চ্য নয়ে স্নায়ু সংস্পর্শ মাত্র তাহার হোমিওপ্যাথিকত্ব গুণে তাহার (স্থলের) বহুপূর্বে তড়িৎবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করিবার অবকাশ পাইতে পারে।

পুরাতনের দোহাই দিয়া ঞায়ানুমোদিত স্বর্ণগ্রহযোগ পরিত্যাগ করিতে কোন বুদ্ধি, জ্ঞান ও প্রজ্ঞাসম্পন্ন ব্যক্তি প্রস্তুত বা পশ্চাৎপদ হইতে পারেন? হাতে হাতে ভাল ফল পাইয়া এবং বিজ্ঞান বা মহাত্মা হানিম্যানের মত ও নিয়ম বিরুদ্ধ নহে জানিয়াও সদৃশ বধানানুমোদিত ঔষধ অনিবার্য কারণে বাধ্য হইয়া ইন্জেক্সন্ দ্বারা প্রয়োগ করিতে অন্তের নাসিকা বা ক্র কৃষ্ণনে বরত হওয়াই কি ঞায়দস্তত কার্য? হানিম্যান স্বয়ং কি লক্ষাধিক শক্তির ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন না করিতে বলিয়াছেন? তিনি কি পর্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ এবং চিনি নাম আর্সেনিক, গানপাউডার প্রভৃতি কম্পাউণ্ড ঔষধ ব্যবহার পক্ষপাতী ছিলেন? তিনি কি দশমিক শক্তি ব্যবহারের না শততমিক শক্তি ব্যবহারের পক্ষপাতী ছিলেন?

অর্গানন গ্রন্থের ৫ম জার্মান সংস্করণের ৬ষ্ঠ আমেরিকান অনুবাদ সংস্করণে

(বোরিক এণ্ড ট্যাকেল প্রকাশিত) ১৮৬ পৃষ্ঠায় * ২৯০ * * * Also the rectum the genitals and all sensitive organs of our body are almost equally susceptible of medicinal effects. For this reason parts denuded of cuticle, wounded and ulcerated surfaces will allow the effects of medicines to promote quite as readily as if they had been administered by the mouth. * * * অর্থাৎ (মৃগ গন্ধর জিহ্বা ও নাসা রক্তের গ্রাণ) মলদ্বার জননেন্দ্রিয় এবং দেহের সমুদয় তীক্ষ্ণভূতি সম্পন্ন বস্তুই ঔষধের গুণ বা ক্রিয়া সম্পূর্ণভাবে গ্রহণ করিতে সক্ষম এবং তৎসম্বন্ধে তীক্ষ্ণভূতি সম্পন্ন । এই কারণে দেহের কোন স্থানের ক্ষয়প্রাপ্ত বা ছিন্ন উপস্থিকে ও ক্ষতস্থানে প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ ঔষধ সেবনের তুল্য সম্পূর্ণরূপে কার্যকরী হয় ।

উক্ত গ্রন্থের ১৯৩ পৃষ্ঠায় দৃষ্ট হইতেছে :— Only in cases of extreme urgency where danger and imminent death do not afford sufficient time for the action of a homoeopathic remedy, leaving it scarcely an hour, a quarter of an hour or even minute, to take effect, it is necessary to make use of palliatives. For instance in sudden attacks befalling previously healthy persons, such as asphyxia, and apparent death from lightning, suffocation, freezing, drowning etc. it would be appropriated and to the purpose to stimulate at first the susceptibility and sensibility (physical life), by mild electric shocks, injections of strong coffee, by stimulating the alfactories, by applying gradual warmth etc.

অর্থাৎ যখন যেখানে বিপদ বা আসন্ন মৃত্যুর জন্ত চরম আবশ্যকতা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশে যথেষ্ট সময়—ঘণ্টা, মিকিঘণ্টা, এমন কি মিনিট পর্য্যন্তও (সময়) দেয় না তখন সে স্থলে উপশমকারী উপায় অবলম্বন

* ১৯২ :—Also the external surface of the body covered by cutis and cuticle is capable of receiving the action particularly of liquid medicines

* * * অর্থাৎ দেহের উপচর্খাবৃত স্থান ঔষধের—বিশেষতঃ তরল ঔষধের গুণ গ্রহণে সক্ষম ।

আবশ্যক। যথা, সুস্থ ব্যক্তির হঠাৎ শ্বাসরোধ, শ্বাসকষ্ট, বজ্রাঘাতে আপাতঃ প্রতীয়মান মৃত্যু, অতি শীতে জমিয়া যাওয়ার অবস্থা, জলে ডুবিয়া যাওয়া ইত্যাদি হয় তখন সর্বাঙ্গে জীবনীশক্তির তীক্ষ্ণানুভূতিও গ্রহণ ক্ষমতা উত্তেজিত করণার্থ মৃদু বৈদ্যাতিক শক্তি প্রয়োগ, গাঢ় কাফি ইন্জেক্সন্, অলফাণ্টরি স্নায়ুর উত্তেজন, ক্রম উত্তাপ প্রয়োগ ইত্যাদি আবশ্যক। উক্ত গ্রন্থের স্থানান্তরে উক্ত আছে যে মেসমেরিজন্ বা সন্মোহন হোমিওপ্যাথির অঙ্গ বিশেষ।

এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলেও বুঝিতে পারা যায় যে কোন প্রকার অসুবিধা ঘটিলে রোগারোগ্য সৌকার্য্যার্থে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া, সেই ঔষধ ইন্জেক্সন্ দ্বারা করাইয়া লইলে হানিমান বা হোমিওপ্যাথির কোন বিরুদ্ধ কার্য্য করা হয় না। ইহাও ঠিক কথা যে—ঔষধ সেবন, জিহ্বার উপর প্রয়োগ এবং নাসিকার ত্রাণের দ্বারা প্রয়োগ এবং জননেন্দ্রিয়ে বা মলদ্বারে প্রয়োগ করিবার পক্ষে বিশেষ বাধা বা নিতান্ত অসুবিধার কারণ উপস্থিত না হইলে ইন্জেক্সন্ দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিবার কোনও আবশ্যক নাই বা তাহা উচিত নহে। আর এক কথা এটা যন্ত্রণাদায়ক প্রণালী। যথাসম্ভব ক্রেশগীন আরামদায়ক প্রণালীতে রোগারোগ্যই হোমিওপ্যাথির অগ্রতম উদ্দেশ্য। অকারণ অর্থলোভে বা বাহাজুরী দেখাইবার জন্ত ইন্জেক্সন্ দেওয়াও অত্যাচার।

একবারে একটা মাত্র ঔষধ অল্প বা স্থূল মাত্রায় প্রয়োগরূপ হোমিওপ্যাথির মূল সূত্রানুযায়ী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা ইন্জেক্সনে হোমিওপ্যাথিক মত বিরুদ্ধ কোন অবৈধ কার্য্য করা হয় না। ইহা *Contraria, Contrariis Curantur* নহে—বরং ইহা *Similia Similibus Curantur* এরই অন্তর্গত। অতএব হোমিওপ্যাথিকের পক্ষে ইহা সর্ব্বথা পরিত্যাজ্য না হইয়া শিক্ষা ও সামর্থ্য্য সম্পন্ন ব্যক্তির পক্ষে উপযুক্ত ও অনিবার্য্য কারণ উপস্থিত হইলে অবশ্য গ্রহণীয় হওয়া উচিত। পেটেন্ট বা এলোপ্যাথি ধরনের ঔষধ দ্বারা ইন্জেক্সন কার্য্যে হোমিওপ্যাথি ভক্তের আপত্তির ও প্রতিবাদের যথেষ্ট কারণ থাকিতে পারে কিন্তু হোমিওপ্যাথির নিয়ম প্রণালীর অবিরোধী ইন্জেক্সন্ লইয়া গোড়ামী বা জ্বিদের বশবর্ত্তী হইয়া বান্ধ বিতণ্ডা করতঃ স্থূলপন্থা *critic* (সমালোচক) দলের হাত্তোদ্ভেকের সুযোগ করিয়া না দেওয়াই ভাল বোধ হয়।

বাক্যবুদ্ধ, লেখনীবুদ্ধ ও বুদ্ধিবৃত্তির বায়াম কৌশল প্রদর্শন-কণ্ঠ-বশতাপন্ন মনকে সুশাস্ত করতঃ হিন্দুদের শাস্ত্র বৈষ্ণববাদি সকলেই যেমন হিন্দু, মুসলমানের বিভিন্ন সম্প্রদায়ের সকলেই যেমন মুসলমান, রোমান্ ক্যাথলিক ও প্রটেষ্ট্যান্ট সকলেই যেমন খৃষ্টান, সেইরূপ এই ইন্জেক্‌সন্ বিষয়ে স্বপক্ষ, নিপক্ষ নিরপেক্ষ বা উদাদীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সকলেই হোমিওপ্যাথিষ্ট বলিয়া হৃদয় ভুলিয়া হোমিওপ্যাথির প্রকৃত শ্রেয় ও প্রেয়ঃ লাভের দিকে অগ্রসর হওয়াই কর্তব্য। সত্য অগ্নিকালেই দিবাকর সদৃশ স্বপ্রকাশ হইবেই হইবে। তখন সকলেই বুঝিতে পারিবে ভুল কাহার ও কোনস্থানে।

হানিম্যান পত্রিকায় হোমিওপ্যাথিক (?) মতে surgery বা সার্জিক্যালিক্যাল সম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা থাকিল। ভগবান সুযোগ ও সুবিধা প্রদান করিলে সত্ত্বরই তৎসহ প্রাসঙ্গিক ভাবে এই ইন্জেক্‌সন্ সম্বন্ধ আরও কিঞ্চিৎ আলোচনা করা যাইবে।

ডাঃ শ্রীসতীশ চন্দ্র জোয়ারদার। (পাবনা)

[মন্তব্য:—সমলক্ষণে একটীমাত্র ঔষধের, স্বল্পমাত্রা প্রয়োগ করিয়া রোগীকে কোনও ক্রেশ না দিয়া নষ্ট স্বাস্থ্যের উদ্ধার সাধনই হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব। ইঞ্জেক্‌শনবাদীরা পান তামাকের গন্ধ মুখে থাকায় হোমিওপ্যাথির ঔষধ দেওয়া যায় না বা রোগীর অচেতন্যাবস্থায় মুখে ঔষধ দেওয়া যায় না, বলেন। কিন্তু আমেরিকা হইতে যাহারা হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়া আসিয়াছেন তাঁহাদের মুখে শুনিয়াছি সেখানে অনেক রোগী পাইপে তামাক খাইতে খাইতে আসে এবং ঔষধ খাইয়া তামাক খাইতে খাইতে চলিয়া যায়, তাহাতেও আরোগ্যলাভ করে। নশ্ব লয় এবং পানের সহিত তামাক খায় একরূপ রোগীকেও আমরা ঔষধ খাওয়াইয়া অনায়াসে আরাম করি। তঁচৈতন্ত্য রোগীর মুখে বা ঠোঁটের নিম্নে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের পুরিয়া প্রয়োগ করিয়া কতক্ষেত্রে আরোগ্য করিয়াছি, ইঞ্জেক্‌শানের প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করি নাই। হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মশক্তি সম্পন্ন ঔষধ স্নায়ুসাহায্যে কার্য্যকারী হয় সুতরাং রোগী মুখ খুলিতে না পারিলেও ভ্রাণে, ঠোঁটের নিম্নে চর্ম্মরোগবিহীন পাত্রচর্ম্মের যে কোনও অংশে ঔষধ মালিশ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। ঔষধ নির্বাচন ঠিক হইলে এবং জীবনীশক্তি থাকিলে, তাহাতেই আরোগ্য বা ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্রই দেখা যায়। ইঞ্জেক্‌শান করিয়া ঔষধ প্রয়োগ এলোপ্যাথির অমুকরণ ভিন্ন আর কিছুই নয়। নিষিদ্ধ মাংসাদি ভক্ষণ করিয়াও যেমন আজকাল

হিন্দু হিন্দু অক্ষুণ্ণ থাকে বলিয়া প্রচার করা হয়, “শরীর রক্ষার্থ” বলিয়া তাহার প্রয়োজনীয়তাও যেমন প্রমাণ করা হয়, হোমিওপ্যাথিতে ঐ ইঞ্জেকশনের আবশ্যিকতাও সেইরূপেই সমর্থিত হয়। আমাদের বিদ্যা, বুদ্ধি বা বিবেচনা-শক্তি মতই আমরা বলিব মিথ্যা হইলে তজ্জনিত পাপ আমাদের। আর বাঁহারা বিপরীতবাদী তাঁহাদের মতের জন্য সেইরূপেই মানব ও ঈশ্বরের নিকট তাঁহারা দায়ী। পাঠকপাঠিকাগণের বুদ্ধি বিবেচনা ও সত্যাবধারণ শক্তিতে আমাদের বিশ্বাস করা উচিত। তাই উভয় মতই লিপিবদ্ধ করিলাম। ব্যক্তিগতভাবে সকলেই হোমিওপ্যাথির উন্নতিকামী স্মৃতির মতভেদ হইতে ত্রুটিচার এবং অভিজ্ঞতাদ্বারা সত্য নির্দ্ধারিত হউক, ইহাই আমাদের ইচ্ছা। একপক্ষ অপর পক্ষের প্রতি বিদ্বেষ প্রকাশ করিয়া মনান্তরের সৃষ্টি করেন ইহা অভিপ্রেত নয়। সকলেই ব্যক্তিগত মত প্রকাশ করিয়া সাধারণ সমক্ষে প্রকাশ্য বিচারার্থ উপস্থিত হইতে পারেন, তাহাতে লাভ হিন্ন ক্ষতি নাই। মিষ্টভাষায় নিরপেক্ষভাবেও যখন স্বীয় মত প্রকাশ করা যায় তখন কটুকণার ব্যবহারের আবশ্যিকতা কি?

সম্পাদক।]

স্বাস্থ্য পরিচর।

ডাঃ শ্রীমলিনীনাথ মজুমদার, খাগড়া।

(পূর্বোক্তবৃত্তি ৪৭৪ পৃষ্ঠার পর)

ভোজনান্ত।

উল্লিখিতভাবে অত্যাচ্ছ দ্রব্য ভোজনান্তে তৃষ্ণ পান করিয়া ভোজন সম্পূর্ণ করা কর্তব্য। যেহেতু ব্রহ্মপুরাণে কথিত হইয়াছে যে, তাহারান্তে তৃষ্ণ পান করা অবশ্য কর্তব্য। কিন্তু আহাৰান্তে কদাচই দধি ভোজন করিবে না। যেহেতু লবণ, অন্ন, কটু ও উষ্ণাদি যে সকল বিদাহী দ্রব্য ভক্ষিত হয়, আহাৰান্তে তৃষ্ণ পান করিলে ঐ সকল দোষ অপহৃত হইয়া থাকে। এ কারণে তৃষ্ণান্ত করিয়াই ভোজন সম্পূর্ণ করিবে। ইহাই শাস্ত্রীয় ব্যবস্থা। কিন্তু

এই মুর্শিদাবাদ অঞ্চলে প্রায় সকল স্থলেই ভোজনান্তে এমন কি দুগ্ধ ও ক্ষীরাদি ভোজনের পরেও দধি ভোজন ব্যবহার হওয়া দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা যে নিতান্ত দোষনীয় তাহাতে সন্দেহ নাই । রাজসাহী ও পাবনা প্রভৃতি পূর্ববঙ্গে দুগ্ধান্ত ভোজনেরই ব্যবস্থা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে । বস্তুতঃ সকলেরই তাহা করা কর্তব্য ।

আহার্য্য-নির্ণয় ।

আহার্য্য বস্তু সমূহের দোষ বর্জন পূর্বক আহার্য্য নির্ণয় করিয়া লওয়া উচিত । কারণ দূষিত দ্রব্য আহারে স্বাস্থ্যহানী হয় । আহার্য্য বস্তুর দোষ তিনটা যথা ;—বস্তুর জাতি দোষ, নিমিত্ত দোষ এবং আশ্রয় দোষ ।

১। জাতি দোষ :—যে বস্তু স্বভাবতঃ দূষিত, অর্থাৎ তাহার জাতিই খারাপ : তাহাকে যে কোন প্রকারে সংস্কার করিলেও সে স্বভাব ত্যাগ করে না বা সংস্কৃত হয় না, তাহাকেই জাতি দুষ্ট আহার্য্য বলে । যেমন,—পেঁয়াজ, রসুন (লগুন) এবং ভূমিছত্রক প্রভৃতি । এই সকল জাতিদুষ্ট বস্তু আহার করিলে বুদ্ধি বিনষ্ট, প্রজ্ঞানাশ, পরিণাম দর্শনজ্ঞান হ্রাস ইত্যাদি ঘটয়া থাকে । সুতরাং ইহা পরিত্যজ্য ।

২। নিমিত্ত দোষ—যে বস্তুর প্রস্তুত সময়ের কারণেই দোষ ঘটয়াছে যথা :—কুষ্ঠগ্রস্ত ব্যক্তি বা হীনাচার সম্পন্ন ব্যক্তি রন্ধন করিয়াছে, অথবা লবণাধিক্য বা তৈলাধিক্য, দধি, পচা, বাসি, বিষাক্ত ও জলাস্ত প্রভৃতি উক্ত জাতিদুষ্ট দ্রব্য মিশ্রিত থাও অথবা অপরিষ্কৃত ভাবে প্রস্তুত থাও সমূহকে নিমিত্ত দুষ্টথাও বলা যায় ।

৩। আশ্রয় দোষ—থাও বস্তু উৎকৃষ্ট হইলেও যাহার আশ্রয়ে থাকিয়া অযত্ন বা অবহেলা বশতঃ দূষিত হয় ; যেমন :—ময়রার দোকানের খাবার ; যাহাতে রাস্তার ধূলা, কেশ, কীট জমিতেছে ও মক্ষিকা প্রভৃতিতে ডিম্ব প্রসব করিতেছে, মলত্যাগ করিতেছে । সর্ব প্রকার দূষিত রোগগ্রস্ত ব্যক্তি দ্বারা স্পৃষ্ট হইতেছে, অপরিষ্কার পাত্রে প্রস্তুত এবং মলিন তুলাদগে বিক্রয় হইতেছে, তাহাতেও পচা, বাসি প্রভৃতি নিমিত্ত দুষ্ট দ্রব্য মিশ্রিত হইয়া প্রস্তুত হইতেছে এই নিমিত্ত ইহাকে আশ্রয় দুষ্ট থাও বলা হয় ।

উক্ত দোষত্রয়যুক্ত যে কোন আহার্য্য আহার করিলেই নানা প্রকার রোগ হইয়া থাকে । অতএব উহা সর্বতোভাবে পরিত্যাগ করা কর্তব্য ।

আচমন।

উক্ত নিয়মে ভোজন সম্পূর্ণ হইলে খড়িকা গ্রহণ পূর্বক আচমনে প্রবৃত্ত হইয়া, দস্তান্ত পরিলম্ব ভোজ্যাদির কণা সকল অপহৃত করতঃ উত্তমরূপে আচমন করিবে। দস্ত সংলগ্ন কণাগুলি দূরীকৃত না হইলে মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় এবং নানা প্রকার দস্তরোগ হইয়া থাকে অতএব অল্পে অল্পে দস্তলগ্ন দ্রব্য সমূহ নিহৃত করিবে। কিন্তু যদি কোন পদার্থ অতিশয় দৃঢ়রূপে দস্তে লগ্ন হইয়া থাকে, তাহা দস্তস্বরূপ জ্ঞান পূর্বক নির্গত করিবার জন্ত অত্যন্ত চেষ্টা করিবে না। আচমন ক্রিয়া নিম্পন্ন হইলে জলসিক্ত হস্ত দ্বারা চক্ষু স্পর্শ করিবে। যোগশাস্ত্রে এ সময় চক্ষুতে জলের ঝাপটা দেওয়ারও ব্যবস্থা আছে। কারণ আহারান্তে যদি নেত্রে জল প্রদান করা হয় তবে অতি শীঘ্র তিমির নষ্ট হইয়া থাকে।

অনন্তর ভুক্তান্ন পরিপাক হওয়ার নিমিত্ত অগস্তাদি মহাঋগণের নাম স্মরণ করিবার ব্যবস্থা শাস্ত্রে আছে। বিষ্ণু আত্মা, বিষ্ণু অন্ন এবং বিষ্ণু পরিপাক সেই সত্যে আমার এই ভুক্তান্ন পরিপাক হউক। ইত্যাদি প্রার্থনা করা শাস্ত্রীয় যুক্তি। কিন্তু আধুনিক সমাজ সে সকল যুক্তির সম্মান করিবে না ভাবিয়া তাহার সম্যকংশ তোমাদিগের নিকট ব্যক্ত করিলাম না।

মুখ শোধন।

ভোজনান্তে দৃঢ় অথচ কটু তিক্ত কষায় রস বিশিষ্ট দ্রব্য সেবন দ্বারা মুখের নিম্নলিখিত সম্পাদন করিবে। এ বিষয়ে হরিতকী ব্যবহার উৎকৃষ্ট। অথবা স্পারী, বর্পূর, লবঙ্গ, কস্তুরী জাতীফণ কিম্বা কটু তিক্ত কষায় ফলের সহিত তাষ্মূল চর্ষণ করিবে।

রাত্রি (মৈথুন) কালে, নিদ্রাবসানে, স্নানান্তে, ভোজনান্তে, বমনান্তে পরিশ্রমান্তে, পণ্ডিত সভায় এবং রাজ সভায় তাষ্মূল চর্ষণ প্রশস্ত।

তাষ্মূলঃ— তীক্ষ্ণ, উষ্ণবীৰ্য্য, অত্যন্ত কচিকারক, সারক, ক্ষারযুক্ত তিক্ত কটুরস, কামোদ্দীপক, রক্ত পিত্তজনক, লঘু, বগ্নতাজনক, কফঘ্ন, মুখের দুর্গন্ধ, ও মল নাশক, বাতঘ্ন, শ্রমাপহারক, মুখের নিম্নলিখিত ও সৌগন্ধজনক, কাণ্ড-জনক, অঙ্গ সৌষ্ঠবকারক, হনু ও দস্তগত মলনাশক, রসেন্দ্রিয়ের শোধক,

মুখস্রাব ও গলরোগ বিনাশক । নূতন তাম্বুলাপেক্ষা পুরাতন তাম্বুলই শ্রেষ্ঠ ।

পান, শুপারী, খদির ও চুর্ণ এই সকল একত্রে ভক্ষণ করিলে কফ, পিত্ত ও বায়ু প্রশমিত হয়, মন প্রকুল্ল হয়, মুখ নিম্নল ও স্নগন্ধি হয়, এবং কাস্তি ও অঙ্গের সৌন্দর্য্য বর্দ্ধিত হইয়া থাকে ।

তাম্বুল ভক্ষণে—প্রাতঃকালে শুপারী অধিক ভাগ, মধ্যাহ্নে খদির অধিক ভাগ এবং রাত্রিতে চুর্ণাধিক ভাগে ব্যবহার করা উচিত ।

তাম্বুলের অগ্রভাগে পরমায়, মূলভাগে যশ ও মধ্যদেশে (পৃষ্ঠশিরে) লক্ষ্মী অবস্থিত করেন, এতদ্ব্য তাম্বুলের ঐ ঐ অংশ পরিত্যাগ করিয়া ভক্ষণ করিবে ।

তাম্বুল ভক্ষণ শেষ হইলে বৃদ্ধগণ অর্থাৎ যাহাদের দস্তের মধ্যে ফাঁক হইয়াছে, তন্মধ্যে উহার কণা সকল প্রবেশ করিয়া থাকায় সত্ত্ব অস্বস্তি এবং পরিণাম উহা পচিয়া মুগ রোগাদি হওয়ার সম্ভাবনা জন্ম খড়িকার দ্বারা বিদূরিত করিয়া মুখ প্রক্ষালন করিয়া ফেলা অবশ্য কর্তব্য ।

সুপারি প্রভৃতি দ্বারা সজ্জিত তাম্বুল চর্ষণ করিলে প্রথমে যে রস উৎপন্ন হয় তাহা বিষ তুল্য ; দ্বিতীয়বার চর্ষণ দ্বারা যে রস উৎপন্ন হয় তাহা ভেদক এবং তুষ্পাচ্য, আর তৃতীয় বার চর্ষণ দ্বারা যে রস উৎপন্ন হয়, তাহা অমৃত তুল্য গুণদায়ক এবং রসায়ণ । অতএব তৃতীয় বার চর্ষিত রসই পান করিবার উপযুক্ত । অতিশয় তাম্বুল ভক্ষণ করিবে না । বিরেচনের পর অথবা ক্ষুধা উপস্থিত হইলে তাম্বুল ভক্ষণ নিষিদ্ধ । অত্যধিক তাম্বুল ভক্ষণে শরীর, দৃষ্টি, কেশ, দন্ত, অগ্নি, শ্রবণেন্দ্রিয়, বর্ণ ও বল হ্রাস হয় এবং পিত্ত ও বায়ু বর্দ্ধিত হইয়া থাকে ।

যাহাদের দন্ত দুর্ব্বল এবং যাহারা চক্ষুরোগ, বিষরোগ, মুর্ছা রোগ, মদাত্ম্য রোগ, ক্ষয় রোগ ও রক্তপিত্ত রোগ প্রভৃতি রোগনিচয় মধ্যে কোন এক রোগে আক্রান্ত তাহাদের পক্ষে তাম্বুল ভক্ষণ নিষিদ্ধ । সাত্বিক আচার্য্য-গণও তাম্বুল সেবন করিবে না । হরতকী সেবন করিবে ।

ভোজনান্তে ধীরে ধীরে একশত পদ গমন করা কর্তব্য । তদ্বারা অঙ্গের নিবিড় সংযোগ ও গ্রীবা, জাহ্নু, কটী এবং মুখের শিথিলতা লাভ হয় । অর্থাৎ ঐ সকল অঙ্গের সংযোগস্থ হইয়া স্বচ্ছন্দে পরিচালনক্ষম হইয়া থাকে ।

ভোজন করিয়া যে ব্যক্তি উপবেশন করে তাহার তুন্দ (ভুঁড়ি), যে ব্যক্তি

শয়ন করে তাহার শরীরের পুষ্টি, যে দীরে দীরে একশত পদ গমন করে তাহার পরমায়ু বর্দ্ধিত হয়, এবং যে ব্যক্তি ত্রিংশয় দ্রুতবেগে গমন করে (যাহা আধুনিক দাসত্ব জীবনে ও ছাত্রজীবনে বাদ্য হইয়া করিতে হয়) মৃত্যুপতি তাহার পশ্চাদগামী হয়েন। অর্থাৎ এমন উৎকট রোগ জন্মে যে, তাহাতেই পঞ্চম প্রাপ্ত হয়।

আহারান্তে অষ্ট খাস পরিমিতকাল উত্তানভাবে, তাহার দ্বিগুণ কাল দক্ষিণ পাশ্বে এবং তাহার দ্বিগুণকাল বাম পাশ্বে শয়নান্তর তৎপরে ইচ্ছামত শয়ন করিবে।

শয়নচর্যা।

খট্টা (খাট) শয্যা ত্রিদোষনাশক। তুলাময়া শয্যা অর্থাৎ লেপ, তৌষক, গদি প্রভৃতি তুলা নির্মিত শয্যা বায়ু ও কফ নাশক। ভূশয্যা—শরীরের উপচয় কারক ও শুক্লজনক। কাষ্ঠ পীঠের শয্যা বায়ু বর্দ্ধক। ভূশয্যা অত্যন্ত বায়ুবর্দ্ধক রক্ষ এবং রক্তপিত্ত বিনাশক। সূশয্যা—(উৎকৃষ্ট শয্যা) মনোগ্রাহী, পৃষ্ঠকারক, নিদ্রাজনক, ধারণাশক্তির বর্দ্ধক, শ্রমনাশক, এবং বাতাপহারক। নিকৃষ্ট শয্যা—ইহার বিপরীত গুণ বিশিষ্ট।

দিবসে নিদ্রা যাইবে না, যেহেতু দিবানিদ্রা কফ কারক। কিন্তু গ্রীষ্মকালে দিবা নিদ্রায় কোন দোষ হয় না। গ্রীষ্ম শিশু অপর ঋতুতেই দিবা নিদ্রা নিষিদ্ধ।

যাহাদের প্রত্যহ দিবা নিদ্রা যাওয়া বহু দিন হইতে অভ্যাস আছে, তাহারা দিবানিদ্রা পরিত্যাগ করিলে বায়ু, পিত্ত ও কফ এই তিন দোষই কুপিত হয়।

যে সকল ব্যক্তি ব্যায়াম দ্বারা বা স্ত্রীপ্রসঙ্গদ্বারা অথবা পথ পর্যটন দ্বারা ক্লান্ত এবং অতিসার, শূল, খাস, পিপাসা, হিক্কা, বায়ুরোগ, মদাত্যয় ও অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত কিম্বা ক্ষীণদেহ, ক্ষীণকফ, পিত্ত, রুদ্ধ ও রাত্রি জাগরণকারী বা উপবাসকারীর পক্ষে দিবানিদ্রা হিতকারক।

যে ব্যক্তি দিবা নিদ্রা ও রাত্রি জাগরণে অভ্যস্ত, তাহার দিবা নিদ্রা ও রাত্রি জাগরণ দ্বারা কোন দোষ হয় না।

ভোজনান্তে নিদ্রা সেবন করিলে বায়ু ও পিত্ত বৃদ্ধ হয়। কফ বৃদ্ধি হয়, এবং শরীরের পুষ্টি ও কফোৎপাদন হইয়া থাকে।

পিতৃ নাশের নিমিত্ত শয়ন, বায়ু নাশের জগ্ৰ অঙ্গমর্দন, কফ নাশের নিমিত্ত বমন এবং জ্বর নাশের নিমিত্ত লজ্জণ প্রয়োগ করিবে।

ভোজনের অব্যবহিত পরেই শয়ন, উপবেশন, অত্যন্ত তরল দ্রব্য পান, অগ্নি বা রোদ্দ সেবন, বাহু দ্বারা জলসস্তুরণ, পথপর্যটন এবং অস্থাদিযানে আরোহণ এ সকল কার্য অবশ্য পরিত্যাগ করিবে। ব্যায়াম, মৈথুন ও শীঘ্র গমন, যানাবোহণ, যুদ্ধ, গান ও অধ্যয়ন এই সকল কার্য ভোজনের পরবর্তী ২ ঘণ্টাকাল পরিত্যাগ করিবে।

অত্যধিক জল পান, বিষম ভোজন, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, এবং দিবানিদ্রা এই সমস্ত সেবনকারী ব্যক্তি যদি যথাকালে সাত্ব্য অথচ লঘু দ্রব্যও ভোজন করে তবে তাহা পরিপাক হয় না।

যে ব্যক্তি ঈর্ষা ও ক্রোধযুক্ত, লুদ্ধ, ব্যাধি ও দৈহ্যদশায় নিপীড়িত, বিদেষযুক্ত তাহার ভুক্তান্ন সম্যক পরিপাক হয় না। এই সকল অবস্থা হইতেই “সোরা” বিষের উৎপত্তি হইতে থাকে।

অধ্যশন লক্ষণঃ—অজীর্ণ সময়ে ভোজন করিলে তাহাকে অধ্যশন বলে। প্রাতে সময়ে ভোজন করিলে যদি অজীর্ণ হয়, তবে সেইদিন আর আহার করিবে না। কিন্তু রাত্রিতে ভোজন করিলে তাহা দূষিত হইবে না।

রাত্রির ভোজ্য যদি সম্যক পরিপাক না হয়, তৎপর দিবস প্রাতে ভোজন করিলে পাচকাগ্নি নষ্ট হয়। সে ভোজন বিষতুলা হইয়া থাকে। পূর্ব ভুক্ত দ্রব্য সম্যক জীর্ণ হইলে তবে হিতকর দ্রব্য পরিমিত ভাবে ভোজন করিবে। ইহাই ভোজন বিষয়ক সার উপদেশ। (ক্রমঃ)

ভ্রম সংশোধন।

পৃষ্ঠা	পুংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৪৬৭,	১০,১২	স্বাস্থ্যপরিচয়	স্বাস্থ্য পরিচয়
৪৬৮	১৪	ঐ	ঐ
৪০৩	১	বিরুব	বিরুদ্ধ
৪৭০	১২	কুকুরা	কুকুরী

ম্যালেরিয়া জ্বর এবং তাহার চিকিৎসা ।

(পূৰ্ব্বপ্রকাশিত, অগ্রহায়ণ মাসের ৩৫৭ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীহিন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায়, (বর্দ্ধমান ।)

গ্রীষ্মের শেষ ভাগে এবং শরৎকালে এই জ্বরের অত্যন্ত প্রাচুর্য্যব হয় । যাবতীয় যজ্ঞ মধ্যে মলীহার পরিবর্তনই সর্ব প্রধান । ইহা কণ্ডেসচেন্ হেতু প্রথমে বড় হইয়া উঠে, ইহাকে মলীহার বিবৃদ্ধি বলে ।

সবিরাম এবং স্বল্প বিরাম জ্বর উভয়ই ম্যালেরিয়া জনিত ; তবে অবস্থাভেদে কখন স্বল্পবিরাম (Remittent fever) কখন বা সবিরাম (Intermittent) ভাবে প্রকাশিত হয় ।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর ।—প্রতিদিন প্রায়ই রাত্রিযোগে, কখন কখন দিবসে অতি যৎসামান্য উত্তাপসহকারে প্রকাশ পায় । কেবল নাড়ী একটু চঞ্চলা বোধ হয় ; মুখের আশ্বাদ খারাপ হয় ; ভাল ক্ষুধা হয় না । কখন কখন এই পীড়া তরুণ হইয়া, তরুণ সবিরাম বা একজর অবস্থায় পরিণত হয় ।

প্রাচীন সবিরাম জ্বর ।—ইহাকে প্রাচীন বিগম জ্বরও বলে । ইহা তরুণ সবিরাম জ্বরের ন্যায় ছাড়িয়া ছাড়িয়া উপস্থিত হয় বটে, কিন্তু ইহাতে মান আহার সহ হয় । এই জ্বর কখন কখন তরুণ হইতে প্রাচীন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কখন বা প্রথম হইতেই প্রাচীন অবস্থায় স্বভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে ।

প্রাচীন লগ্নজ্বর ।—সর্বদাই গাত্রের উত্তাপ থাকে । কোন সময়ই সম্পূর্ণ বিরাম হয় না । অনেক সময় সামান্য একটু অনিয়ম হইলেই এই জ্বর তরুণাকার ধারণ করিয়া স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হয় । পুনঃ পুনঃ নূতন আক্রমণ হেতু রোগী ক্রমে জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়ে, মলীহা ও দরুণ অধিকতর বাড়িয়া যায় । ক্রমে শোথ, উদরাময়, আমাশয়, কাশি ইত্যাদি উপসর্গ আসিয়া পড়ে । কখন কখন মলীহাজনিত মুখে ক্ষত

(Cancrumoris) হইয়া থাকে। কখন কখন Neuralgic pain হইতে দেখা যায়।

বহুদিন ম্যালেরিয়ার স্থানে বাস করিলে ও ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইলে রক্তের লাল কণা কমিয়া যায় এবং শ্বেতকণার ভাগ বৃদ্ধি হয়, এইজন্য ম্যালেরিয়া পীড়িত ব্যক্তিদের বর্ণ পিংশে হইয়া যায়।

সবিরাম-ম্যালেরিয়া জ্বর (Intermittent fever)

যে জ্বর প্রতিদিন একবার করিয়া হয় তাহাকে **ত্রিকাহিক জ্বর** (Quotidian) বলে। ৪৮ ঘণ্টান্তর জ্বর হইলে তাহাকে **পালাজ্বর** (Tertian) বলে। যে জ্বর ৭২ ঘণ্টা বা দুই দিন অন্তর হয় তাহাকে **চতুর্থক অস্থিমজ্জাগত জ্বর** (Quartan) বলে। দিব্য-রাত্রের মধ্যে দুইবার করিয়া জ্বর হইলে তাহাকে **দ্বৌকালীন জ্বর** (Double Quotidian) বলে। এই অতি কঠিন জ্বর, এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসায় (কুইনাইন প্রয়োগে) কখনও ভাল হয় না। ডবল টার্সিয়েন (Double Tertian) যদি প্রথম দিনের জ্বর তৃতীয় দিনের জ্বরের সহিত ঠিক সমান হয়, আর দ্বিতীয় দিনের জ্বর চতুর্থ দিনের জ্বরের সমান হয়, তবে তাহাদের **ডবল-টার্সিয়েন** বলে।

ডবল-কোয়ার্টান (Double Quartan) যদি উপর্যুপরি দুই দিন জ্বর হইয়া তৃতীয় দিবস রোগী সুস্থ থাকিয়া আবার চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিবসে জ্বর আসে, ক্রমাগত এইরূপ হইতে থাকিলে তাহাকে **ডবল-কোয়ার্টান** বলে।

যে সকল জ্বরে শীত, উষ্ণ, ঘর্ম কিছুই হয় না, কেবল রোগী সুস্থতা বোধ করে তাহাকে **এরোটিক** (Erratic fever) কহে। যে সকল জ্বর প্রত্যহ দুই এক ঘণ্টা আগে আসিতে থাকে তাহাকে **অগ্রোগামী** (Anticipating) বলে। আর যে সকল জ্বর দুই এক দিন পিছাইয়া আসিতে থাকে, তাহাকে **পশ্চাদপসারক** (Postponig) বলে। কখন কখন জ্বরের নির্দিষ্ট কালে জ্বর না আসিয়া কেবলমাত্র ঘর্ম, ভেদ, বমন, স্নায়ুশূল (neuralgic pain) উপস্থিত হয়, তাহাকে **গুপ্তজ্বর** (Masked fever) বলে।

জ্বরের তিনটি অবস্থা।

১। শীতাবস্থা। ২। উষ্ণ বা তাপাবস্থা।

৩। ঘর্মাবস্থা।

১। এই অবস্থায় শীত ও কম্প হয়। হস্ত, পদ শীতল হয়। রোগী লেপ বা কঞ্চলে আবৃত থাকিতে চাহে। এইরূপ অবস্থায় কখন কখন শুষ্ক কাশিও থাকে। কখন কখন জ্ঞান থাকে না। কখন বা আক্কেপ (convulsion) হইতে থাকে, ও অসাড়ে মল মূত্র তাগ করে। নাড়ী প্রায়ই ক্ষীণ ও ঘনগতিবিশিষ্ট হয়, এবং সময় সময় অসমানও হয়। শীতাবস্থার স্থায়ীকাল ৪।৫ ঘণ্টাও হইতে পারে। কোন কোন রোগীতে এই অবস্থায় প্রবল পিপাসা থাকে।

২। এই অবস্থায় মুখমণ্ডল উজ্জ্বল বর্ণ হয়। গাত্রের উত্তাপ ১০১° হইতে ১০৭° পর্য্যন্ত হইতে পারে। কখন কখন শীতও বর্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী হয়। কনভালশ্বন ও ডিলিরিয়াম দেখা যায়। উষ্ণাবস্থা ১৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইতে পারে।

৩। ঘাম হইয়া শারীরিক উত্তাপ কমিয়া যায়। এষ্ট অবস্থায় রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে। কখন কখন ঘর্মাবস্থায় স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপ কমিয়া যায়।

স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent fever)

যে সকল জ্বরে সম্পূর্ণ বিরাম না হইয়া কেবল মাত্র কিঞ্চিৎ বিরাম দৃষ্ট হয়, তাহাকে স্বল্পবিরাম জ্বর বলে। ইহা প্রথম হইতে রেমিটেন্ট বা একজ্বর ভাবে প্রকাশিত হয়। কখন কখন বা সবিরাম জ্বর হইতে স্বল্পবিরাম (Remittent) জ্বরে পরিণত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—সর্ব প্রথম জ্বরের আরম্ভে পাকস্থলীর উত্তেজনা জনিত বমনেচ্ছা, বমন, পিপাসা, অরুচি ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। শিরঃপীড়া, সর্বাঙ্গে বেদনা, অলসতা বর্তমান থাকে। এই জ্বরে দিনা রাত্রের মধ্যে শরীর কখনও ঠাণ্ডা হয় না। (অর্থাৎ সর্বদাষ্ট জ্বর থাকে) তবে কোন কোন সময় উত্তাপের নূনতা হয়। ১০১° হইতে ১০৫° পর্য্যন্ত সচরাচর

দেখিতে পাওয়া যায় । জ্বরী ক্রোদাবৃত থাকে । প্রায়ই প্রাতঃকালে স্বল্প-বিরাম এবং মধ্যাহ্নে বর্দ্ধিত হইয়া শেষ রাত্রে মৃদুভাব ধারণ করে । সূচিকিৎসা হইলে প্রায়ই ভাল হয় । ম্যালেরিয়া বিষ জনিত বিকার, হঠাৎ কোন উৎকট উপসর্গ, অতিরিক্ত ঘর্ম, প্রস্রাব, ইত্যাদি উপস্থিত হইলে মৃত্যু হয় ।

সাধারণ স্নায়বিরাম জ্বর ।—ইহাতে বিশেষ কোন উপসর্গ দেখা যায় না ।

অত্যুগ্র স্নায়বিরামজ্বর (Inflammatory Remittent fever)
ইহাতে কোন প্রকার স্থানীয় প্রদাহ থাকে না ; কেবল স্বল্পবিরাম জ্বর সতেজে প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

অবিরাম সম্ভাবযুক্ত স্নায়বিরাম জ্বর ।—যে সমস্ত স্বল্পবিরাম জ্বর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার রাত্রে এবং একবার দিনে দুইবার করিয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা প্রায়ই কিছুদিন স্বল্পবিরাম অবস্থায় থাকিয়া অবিরাম অবস্থায় পরিণত হয় । (সূচিকিৎসার অভাবে প্রায়ই এইরূপ হয়) কিছুদিন পরে নানাপ্রকার উৎকট লক্ষণাদি, হস্ত, পদ কম্পন, প্রলাগ, অজ্ঞান অবস্থা আসিয়া রোগীর মৃত্যু হয় ।

স্বল্পবিরাম জ্বরের আকস্মিক পতনাবস্থা ।—জ্বরের বিরাম অবস্থায় হঠাৎ অতিরিক্ত ঘর্ম হাত, পা, শীতল হইয়া মৃত্যু হয় ।

স্নায়বিরাম জ্বর ।—আর্গিফা, আর্শে, ইপি, ইগ্নে, একোন, এণ্টিম-ক্র, এণ্টিম-টা, এপিস, ককু, ক্যানো, কলচি, কার্ক-ভে, ক্যাল-কে, ডালকে, থুজা, নকস্, মাকু', বেলা, ব্রাইও, পালসে, রস-ট, মেডোরি, সলফার ।

জ্বরের প্রথমাবস্থায় ।—ক্যান্ফ, জেলস্ ।

উষ্ণাবস্থায় ।—একোন, বেলা, জেলস্, ব্রাইও, রস-ট, ব্যাপটি, মাকু' ।

জ্বরের টাইফয়েড অবস্থা উপস্থিত হইলে ।—বেলা, ব্রাইও, আর্শে, ফস, ব্যাপটি, চায়না, লেপটাণ্ডা, মিউ এসিড ।

স্নায়বিরাম জ্বরের চিকিৎসা ।—এপিস, আর্শে, ইপিফা, ইগ্নে, ইউপেটে, জেলস্ নেট্রম-মিও, নকস্-ভ, পালস্, রস-ট, সলফার ।

অগ্রোপসারক জ্বরে ।—আর্শ, ইউপেটে, ইগ্নে, এণ্টিম-টা, গাষো, চায়না, নেট্রম, ব্রাইও, বেলা, নকস্ ।

জ্বর একদিন অন্তর।—নেট্রম, নকস।

” প্রতিদিন এক ঘণ্টা করিয়া।—আর্শে।

” আক্রমণের কোন নিয়ম নাই।—আর্শে, ইপি, নকস।

” ক্রমে কঠিন ভাব ধারণ করিলে।—আর্শে, নকস,
পলসে, ব্রাইও।

” প্রতিদিন ভিন্ন ভিন্ন সময়ে।—ইউপেটো।

” একদিন অন্তর সন্ধ্যার সময়ে।—লাইকো।

” সপ্তাহান্তর।—এমোন-মি, চায়না, পলসে।

” একুশ দিন অন্তর।—চায়না, ম্যান-কা, সলফার।

” কুইনাইনের অপব্যবহারে।—আর্শে, ইউপেটো, ইথে,
ইলাট, ইপি।

ত্রিকাহিক জ্বর (Quotidian)।—আর্শে, ইপি, একোন, এণ্টিম-ক্র,
এণ্টিম, ক্যালকে, কেলি-কা, জেলস্, চায়না, নকস্, ব্যাপ্টি,
ল্যাকে, লাইকো, পলসে, রস-ট, সলফার।

দ্বৌকালীন জ্বর (Double Quotidian)।—আর্শে, ইলাট, এণ্টিম-টা,
এপিস, গ্রাফাই, ডালকে, লেডম, পালসে, রস-ট, সলফার।

পালাজ্বর (Tertian)।—আর্গি, আর্শে, ইঙ্কিউ, ইপি, এণ্টিম-টা, কার্ক-এ
কার্ক-ভ, চায়না, ড্রিসরা, জেলস্, নেট্রম, নকস্, বেলা, ব্রাইও,
প্লাটেগো, পডো, পাগসে, ল্যাকে, রস-টা, সলফার।

জ্বর, একদিন অন্তর একদিন বেশী (Double Tertian)।
—আর্শে, ইপি, চায়না, ডালকে, নকস্, লাইকো।

৭২ ঘণ্টা অন্তর (Quartan)।—আর্শে, ইথে, ইপি, একোন,
এণ্টিম-টা, কফি, বেলা, ব্রাইও, নকস্, নকস্-ম, রস-ট, পালসে,
সিনা।

সম্মিলিত জ্বর।—আইরিস, আর্গিকা, আর্শে, ইপি, এণ্টিম-টা
কার্ক-এ, এমোন-কা, এপোসা, ওপি, ক্যাকটস্, ক্যামো, চায়নি-স,
চায়না, নেট্রম, পালসে, পডো, ফস, বেলা, ব্রাইও, মাকু', সিড্রণ।

শরৎকালীন জ্বর।—আর্শে, ইঙ্কিউ, কলচি, একোন, চায়না নকস্,
ব্যাপটি, ব্রাইও, নেট্রম, সিপিয়া।

শীতকালীন।—এটিম টা, নেট্রম, সিড্রণ, নকস্, পালসে।

বসন্তকালীন।—আর্শে, কার্ক-ভে, জেলসে, সিপিয়া, সলফার।

মাসিক জ্বর।—নকস্, পালসে, সিপিয়া।

ছয় মাসান্তর।—ল্যাকে, সিপিয়া।

রক্তাধিক্যসহ।—আর্গি, এপিস, ওপি, ক্যাম্ফার, বেলা, নকস্।

ন্যালেরিহাজনিত।—আর্শে, ক্যালকে, চায়নি-স, চায়না।

জ্বর, আক্ষেপযুক্ত কাশিসহ।—ড্রিসিরা, কেলি-কা।

জ্বর আসিবার সময় (শীত সহকারে)

প্রাতেঃ. ৬টা।—আর্গিকা, নেট্রম, নক্স, রস-ট।

৭টা।—ইউপেটো, নক্স. পডো।

৭ হইতে ৯টার মধ্যে।—ইউপেটো, পডো।

” ” ৯টা ” ।—ক্যালিকা, ইপি নেট্রম।

” ” ১০টা ” ।—থুজা, নেট্রম, রস ট।

৯ টা হইতে ১১টা মধ্যে।—এলষ্টোন, ষ্ট্যানো।

১০ ” ” ১১ ” ” ।—আর্শে, নক্স।

১০ ” ” ২টা পর্য্যন্ত।—মার্কু, সলফার।

১১ ” ” ৪টা পর্য্যন্ত।—ক্যাকটাস্।

বেলা ১২টার সময়।—কেলিকা, ল্যাকে, নক্স, সলফার।

১টা ” ।—আর্শে, পালসে, ল্যাকে, সিনা।

২টা ” ।—আর্শে, ক্যালকে, জেলস্।

৩টা ” ।—এটিম-টা, এপিস্, চায়নি-স, থুজা, ষ্টাফি।

৪টা ” ।—সিড্রণ, ডিপার, লাইকো, পালসে।

৫টা ” ।—চায়না, কেলিকা, থুজা।

৬টা ” ।—এটিম, হিপার, রস-ট, সাইলি, সলফার।

৭টা ” ।—সিড্রণ, বোভিষ্টা, লাইকো, থুজা।

রাত্রি ৮টা ” ।—আর্শে, রস-ট, নক্স, সলফার।

” ৯টা ” ।—আর্শে, জেলস, নক্স-ভে, সলফার।

” ১১টা ” ।—ক্যাকট, সলফার।

রাত্রি ১২টা সময়।—আর্শে, সলফার।

„ ১টা „ ।—আর্শে, পালমে, মাইলি।

„ ২টা „ ।—আর্শে, কাণ্ডা, লাকো।

„ ৩টা „ থুজ।

„ ৪টা „ সিড্রা, আর্গিকা।

রাত্রি ৫টা সময়।—চায়না, নেট্রম, সিমিয়া।

জ্বর আসিবার সময় শীতের অভাব।

প্রাতেঃ ৬টার সময়।—রস-ট।

প্রাতেঃ ৭টার সময়।—পডো।

„ ৯ „ „ ।—ক্যালি-কা।

„ ১০ „ „ ।—নেট্রম, রস-ট, থুজ।

„ ১১ „ „ ।—ব্যাং প্ট, ক্যালকে, নেট্রম।

„ ১২ „ „ ।—ষ্ট্রামো, সলফার।

„ ২ „ „ ।—আর্শে।

„ ৩ „ „ ।—এপিস, লাইকো।

„ ৪ „ „ ।—এপিস, ইপিকা, লাইকো।

„ ৫ „ „ ।—কেলি-কা, স্ত্রাবাইনা।

„ ৬ „ „ ।—নক্স, কষ্ট।

„ ৭ „ „ ।—ক্যালকে, নকস্, রস-ট।

রাত্রি ৮ „ „ ।—সলফার, কফি।

„ ১০ „ „ ।—আর্শে।

„ ১১ „ „ ।—ক্যাকটস।

„ ১২টা হইতে ৩টা ।—আর্শে।

„ ২টা „ ।—আর্শে।

রাত্রি ৩টার সময় ।—থুজ।

„ ৪ „ „ ।—আর্গিকা।

সবিরাম জ্বর শীতের পূর্বে

শিরঃপীড়া ।—আর্শে, কার্ক-ভে, চায়না ।

পিপাসা, জল খাইলেই বমন ।—আর্গিকা, ইউপেটো ।

হাইতোলা, গা ভাঙ্গা ।—ইপি ।

কাশি ।—রস-ট, এপিস ।

উদরাময় ।—আর্শে, জেলস, পালসে ।

অত্যন্ত ক্ষুধা ।—ষ্ট্যাফিসে ।

অলস বোধ ।—নেট্রম, ব্যাপটি ।

বমনেচ্ছা ।—চায়না, আর্শে ।

পিপাসা ।—আর্শে, ব্রাইও, চায়না, একোন ।

সবিরাম জ্বরের প্রথম শীত আরম্ভের স্থান ।

কান হইতে শীত আরম্ভ ।—সাইক্রে ।

আঙ্গুল " ।—ডিজিটে, নকস্, নেট্রম, সিপিয়া,
মেডোরি, সলফার ।

" অগ্রভাগ " ।—নেট্রম, ব্রাইও ।

উরুদেশ " ।—এপিস, থুজা ।

ঘাড়ের পশ্চাৎ " ।—ক্যালি-মি ।

নাক " ।—ট্যাবাকম, শ্রাবাডি ।

কাঁধ " ।—ল্যাকে ।

বুক " ।—আর্শে, এপিস, মাকু', নকস্, রস-ট,
সিপিয়া, রস-ট ।

হাত হইতে শীত আরম্ভ ।—কার্ক-ভে, নকস, মাকু' ।

পা " ।—আর্গিকা, আর্শে, জেলস, নকস্, নেট্রম, লাইকো,
ল্যাকে, শ্রাবাডি, সিপিয়া, দিড্রুন, থুজা, চায়না, পলসে, সলফার ।

সবিরাম জ্বরের শীতের সময় উপসর্গ।

প্রলাপ—দ্ব্যমো।

মুখ ও আঙ্গুল নীলবর্ণ। - নক্স।

পিপাসা।—এপিস, ক্যালকে, কার্ক-ভে ইথে, সাইমে, মেজেরি, নক্স, ভেরেট্রম।

পিপাসা অভাব।—আর্শে, জেলসে, পাডো, নক্স, পলসে।

বুকের পার্শ্বে বেদনা ও কাশি।—ব্রাইও।

সবিরাম জ্বরের উত্তাপের সময়।

প্রাতে ১০টার সময় বিনা পিপাসা ও বিনা শীতে।—

জেলসে।

বৈকাল ৪টা হইতে ৮টা মধ্যে।—লাইকো।

শীতের পূর্বে উত্তাপ।—রস-ট।

শীত ও উত্তাপে মিশ্রিত।—আর্শে, একোন, এপিস, আর্গিকা, জেলসে, চায়না, নক্স, পলসে, থেলা, রস-ট, সলফার।

জ্বরের ঘর্মাবস্থা।

অত্যন্ত নিশাঘর্ম।—আর্শে, আর্গিকা, ইপিক', এষা, কার্ক-ভে, কটি, সিপিয়া, চায়না, নক্স, মাকু', রস-ট, ব্রাইও।

ঘর্মসহ কাশি।—সাইলি।

ঘর্মাবস্থায় শীত।—এন্টিম, ব্রাইও, নক্স, নেট্রম।

” অ্যাক্সেপ।—নক্স।

” মুচ্ছা।—এপিস, চায়না, আর্শে।

” শিরঃস্রাব।—আর্গিকা, থুজা, নেট্রম।

” নিদ্রা।—আর্শে, বেলা, চায়না, ওপি।

“খোন্ সার্তে মহাব্যাধি” ।

(হানিম্যান, ১৩৩৪ সাল, কার্তিক সংখ্যায় লিখিত প্রবন্ধের
পুনরালোচনা ।)

অনেকে লক্ষণকোষ মিলাইবার নিয়ম জ নিতে চাহিতেছেন । কেহ বুঝিতে পারিতেছেন না, বলিতেছেন । প্রত্যেককে বিভিন্ন পত্র দেওয়া-অপেক্ষা নিয়ে বুঝাইবার চেষ্টা করিলাম । তাঁদের জ্ঞান উচিত কি চিররোগের কি অচির রোগের চিকিৎসায় অসাধারণ, আশ্চর্যজনক ও দুপ্রাপ্য লক্ষণগুলির সদৃশ লক্ষণ-বিশিষ্ট ঔষধ নির্ধারণ করিতে হয় । প্রথমে ইহাই বুঝিবার বিষয় । অস্বাভাবিক লক্ষণসমষ্টিই রোগ । কিন্তু এই লক্ষণসমূহের মূল্যের আবার ইতর বিশেষ আছে (হানিম্যান, প্রথম বর্ষ, “সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা” দ্রষ্টব্য) । সাধারণ লক্ষণ সাধারণ ঔষধ সঠিক নিরূপিত হয় না । জরে গাত্রের উত্তাপ একটি সাধারণ লক্ষণ, ওলাউঠা রোগে দান্ত ও বমি এ দুইটা সাধারণ লক্ষণ । বিশেষত্ব থাকিলে তাহারাও অসাধারণ হয় অর্থাৎ সাধারণতঃ বা সকল ক্ষেত্রে যে সব লক্ষণ পাওয়া না যায়, তাহারাই অসাধারণ । এ ছাড়া বুঝিবার কথা (১) ব্যাপক বা সর্বাঙ্গীন লক্ষণ অর্থাৎ রোগীর সর্বাস্থ্যের ব্যাধি বা মনের লক্ষণ এবং (২) স্থানীয় লক্ষণ বা স্থান বা অঙ্গ বিশেষের লক্ষণ ।

উক্ত রোগি-বিবরণে (ক) খেঁচুনি, এটা সাধারণ ব্যাপক লক্ষণ । ইহাকে ব্যাপক লক্ষণ ধরিতে হইবে কারণ হাতপায়ে খেঁচুনি ছাড়াও সর্বাঙ্গেই কষ্ট, কম্পন, অস্থিরতা ইত্যাদি ছিল । যে লক্ষণ রোগীকে সর্বতোভাবে অস্থস্থ করে, তাহাকে ব্যাপক বা সর্বাঙ্গীন লক্ষণ বলে ।

(খ) খেঁচুনি অথচ জ্ঞান থাকে, এটা অসাধারণ ব্যাপক লক্ষণ, (গ) খেঁচুনি আলোকে বৃদ্ধি পায় এটাও অসাধারণ ব্যাপক লক্ষণ । কারণ, বিশেষত্ব সংযুক্ত হইয়াছে ।

(ঘ) তরল পদার্থ গিলিতে কষ্ট, এটা স্থানীয় লক্ষণ । কারণ, স্থান বিশেষে কষ্ট—গিলিবার সময় গলায় লাগে । সচারচর এ লক্ষণ পাওয়া যায় না । সুতরাং ইহাও অসাধারণ স্থানীয় ।

(ঙ) চর্মোদ্বেদ দমনের কুফল, ইহাকেও সাধারণ ব্যাপক বলিয়া ধরা যায় । খোন্, পাঁচড়া প্রায় সর্বাঙ্গেই হইয়াছিল এবং তাহার কুফলে খেঁচুনি সর্বাঙ্গেই

দেখা যাইতেছে। কোন বিশেষ স্থানে না ধরিয়া, সর্বসঙ্গীনভাবে ধরা হইয়াছে বলিয়া ইহা সাধারণ ব্যাপক।

সুতরাং ক+থ+গ+ঘ+ঙ=রোগ, ধরা হইল।

এখন লক্ষণকোষে প্রত্যেক লক্ষণের জন্ত যে সকল ঔষধের নাম থাকে তাহাদিগকে তিনভাগে ভাগ করা হয়।—(১) বড় অক্ষর, (২) মাঝারী বা ইটালিক্‌স্‌ এবং (৩) ছোট অক্ষর। (১) বড় অক্ষরে লেখা ঔষধ গুলিতে, কোন রোগ লক্ষণ বিশেষভাবে অধিকাংশ পরীক্ষায় পরিস্ফুট হইয়াছিল, ইহাই বুঝায়, ইহার মূল্য ৪ ধরা হইয়াছে। অপেক্ষাকৃত অল্প পরিচায়ক হিসাবে মাঝারী বা ইটালিক্‌স্‌ অক্ষরের মূল্য ২ এবং তদপেক্ষা অল্প পরিচায়ক বলিয়া ছোট অক্ষরের মূল্য ১ ধরা হয়।

ষ্ট্রামোনিয়াম্—(ক) ৪+(থ) ৪+(গ) ৪+(ঘ) ৪+(ঙ) ৪=২০

বেল—(ক) ৪+(থ) ১+(গ) ২ (ছাপার ভুলে বড় দেখান হইয়াছে, ইটালিক্‌স্‌ হইবে)+(ঘ) ১+(ঙ) ২ (ছাপার ভুলে বড় দেখান হইয়াছে, ইটালিক্‌স্‌ হইবে)=১০

নাকস্‌ ভমিকা—(ক) ৪+(থ) ২ (ছাপার ভুলে ছোট দেখান হইয়াছে, ইটালিক্‌স্‌ হইবে)+(গ) ১ (ছাপার ভুলে ০ করা হইয়াছিল, ছোট অক্ষর হইবে)+(ঘ) ১+(ঙ) ০ =৮ (ছাপার ভুলে ৭ করা হইয়াছিল)।

সাল্‌ফার্—(ক) ২+(থ) ১+(গ) ০+(ঘ) ০+(ঙ) ৪= ৭

সুতরাং লক্ষণকোষ হিসাবে ষ্ট্রামোনিয়াম্‌ই সর্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে, তবে ২৬শে তারিখ নেট্রাম্‌ সাল্‌ফ্‌ দেওয়া হইল কেন?

২৫শে তারিখের ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ৪১২ নামাত্র ষ্ট্রামোনিয়াম্‌ প্রয়োগে আশানুরূপ ফল না হওয়ায় এবং মস্তকে আঘাত লাগার সংবাদ পাওয়ায়, নাপায় আঘাত লাগার কুফল এই সাধারণ ব্যাপক এবং জিহ্বার স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ২৬শে তারিখে নেট্রাম্‌ সাল্‌ফ্‌ দিয়া ২৪ ঘণ্টা দেখা গেল। মস্তকের আঘাতে থেঁচুনির সম্বন্ধে লক্ষণ কোষের হিসাব এইরূপে করা যায়।

(ক) অঘাতজনিত থেঁচুনি—আর্গিকা ১, সিকিউ ২, হাইপারি ৪, নেট্রাম্‌ সাল্‌ফ্‌ ২, ডপিয়া ২, রাস্‌ ২, সাল্‌ফার্‌ ১, ভেলেরি ২।

(থ) মস্তকে আঘাতের কুফল—আর্গিকা ৪, সিকিউ ২, হাইপারি ১, নেট্রাম্‌ মিউর ২, নেট্রাম্‌ সাল্‌ফ্‌ ৪।

(গ) জিহ্বার ময়লা হল্‌নে (Brown) রঙ—নেট্রাম্ সাল্‌ফ্ ৪

সুতরাং :—নেট্রাম্ সাল্‌ফ্—(ক) ২ + (খ) ৪ + (গ) ৪ = ১০

আর্গিকা—(ক) ১ + (খ) ৪ + (গ) ০ = ৫

হাইপারিকাম্—(ক) ৪ + (খ) ১ + (গ) ০ = ৫

অতএব নেট্রাম্ সাল্‌ফ্ দেওয়াই যুক্তিযুক্ত ।

পুনরায় প্রশ্ন হইতে পারে নাক্সভমিকা ২০০, কেলি-ফস্ ২০০ এ সব রাখিয়া আসিবার কারণ কি ? রোগী ডাক্তারের নিকট হইতে ২০।২৫ মাইল দূরে থাকিলে, রাতে কোন প্রকার রোগ যন্ত্রণা অধিক হইলে, কি করিবে ? কিছু ঔষধ দেওয়া আবশ্যক । অচির রোগ একরূপ প্রায়ই করিতে হয় । নাক্স দিবার তার একটা উদ্দেশ্য, পর দিন ট্র্যামোনিয়াম্ ১০০০ দিবার আয়োজন । রোগীর অসহিষ্ণুতা দূর করিবার জন্য নাক্স বা নাইট্রিক্ এসিড্ প্রায়ই দিবার নিয়ম আছে । চিকিৎসা ক্ষেত্রে ষাঁহার কিছুদিন কাজ করিতেছেন, তাঁহারাই ইহা জানেন । অবশ্য লক্ষণ সাদৃশ্য থাকা চাই ।

—:~:—

কেন্ট লিখিত

কতকগুলি পরিচায়ক লক্ষণ—

আর্গিকা—ডাক্তারকে দেখে চটে যায়, বলে “বাড়ী যান, আমার অসুখ নয়, আমি আপনাকে ডেকে পাঠাইনি” (এপিস্) ।

আসেনিক—তাহার ঘরের জিনিষ পত্র গুছান হয় নি ব’লে এবং ঘরটা পরিচ্ছন্ন নয় ব’লে স্ত্রীলোকে ঘুমুতে পারে না ।

ক্যাল্‌কেরিস্‌য়া আস’—যে দিক্ চেপে শোয় তা’র বিপরীত দিকে মাথার যন্ত্রণা সবে যায় ।

ক্যাম্‌ফর—দাস্ত ও বমি, সঙ্গে সঙ্গে গা ঠাণ্ডা, নীলবর্ণ শুষ্ক । যখন জ্বর থাকে বা উদরে যাতনা হয়, তখন গায়ে ঢাকা দেয় । কিন্তু যখন জ্বর ও যন্ত্রণা চ’লে যায়, গা ঠাণ্ডা হয়, তখন ঢাকা খুলে দেখে ।

কুপ্রাম্—হঠাৎ চোখে কিছু দেখিতে পায় না, তার পর খেঁচুনি হয় ।

কেসি আস’—প্রচুর পাতলা, বাদামি রঙের তয়কর হুর্গক্যুক্ত, ক্ষতকর প্রদর জাব ।

লাইকোপোডিয়াম্—কুম্ভুস প্রদাহে (নিউমোনিয়ায়) কিংবা শ্বাসনলা প্রদাহে (ব্রঙ্কাইটিসে), মুখমণ্ডল ও কপাল গভীর রেথাযুক্ত অর্থাৎ কুক্ষিত এবং নাকের পাতা শিথিল হইয়া উঠা নামা করে ।

রূপণ প্রকৃতির লোক যাহাদের মুখমণ্ডল বহু রেথাযুক্ত বা কুক্ষিত তাহাদের রোগে ।

ফস্ফরাস্—স্বল্পজরে মেস্মারের প্রাথমিকায়ী ঘৃণাইবার ইচ্ছা, জীবনীশক্তির একান্ত অভাব ।

সিলিনিয়াম্—মুখমণ্ডল চক্চকে, ধবজভঙ্গ, প্রাণৈটিক রস অনবরত অন্ন তল্লা শ্রাব হয় ।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া—মাথার যন্ত্রণা কপালে গোলা ও মাথার পিছনে খালিবোধ ।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম্—ঘরের আলো হইতে দূরবর্তী অন্ধকারময়-স্থানে বদ্ধদৃষ্টি, কুক্ষিত মুখমণ্ডল ও সজোর বক্তৃতা ।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব বিবৃতি ।

হাইপারিকাম । (Hypericum.)

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, বদনগঞ্জ, হুগলী ।

অল্প চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিতে “আণিকা,” “রাস্টক্স,” “লিডাম,” “ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া,” “ক্যাকেরিয়া” ও হাইপারিকাম বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে । জ্ঞান জনন স্নানুর উপঘাতে (Injuries) ও তদ্বিশ উপঘাতের পরবর্তী কুফলে হাইপারিকামেরই বিশিষ্ট অধিকার । উপঘাত বেথানে থেংলানি আকারের, স্থানটি নীল কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট অর্থাৎ কাল্শিরাপড়া, সেই সঙ্গে অত্যন্ত স্পর্শদ্রব্যজনক টাটানি

বেদনাদ্রিত, কিন্তু ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হয় নাই। বিশেষতঃ যখন উহার প্রথমাবস্থা, ও টাটানি ও কাল্শিরা বর্তমান, তখন “আর্গিকা” উপযোগী। যখন পেশী বা কণ্ডুরা গচকাইয়া বা অতিরিক্ত চাড় পাইয়া উপদ্রুত হয় তখন আর্গিকা কার্যকর হয় না। সে ক্ষেত্রে অর্থাৎ যখন পেশী ও কণ্ডুরার দুর্বলতা, থেংলানি ও আমবাতবৎ বেদনা এবং সেই বেদনার প্রতি ঝড়বাতাসে বৃদ্ধি ও ধীরে ধীরে অবিরাম সঞ্চালনে উপশম লক্ষণ থাকে, তখন “রাস্টক্স” ব্যৱহৃত হয়। আবার রাস্টক্স ব্যবহরের পরও অবশিষ্ট স্বরূপ যখন আহত স্থানের দুর্বলতা থাকিয়া যায় তখন “ক্যাক্সেরিয়া কার্ক” উপযোগী।

এই তিনটি হইল এক শ্রেণীর ঔষধ। ইহাদের সহিত হাইপারিকামের প্রভেদ জানা বিশেষ প্রয়োজন। “হাইপার” ভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ। পেশী বা কণ্ডুরার মোচড়, চাড়া পাঃয়া বা থেংলানিতে ইহার কার্য সামান্য। **হাইপারিকাম ও লিডাম** এ দুয়ের সম্পর্কই বিশেষ ঘনিষ্ঠ। সুতরাং ইহাদের তুলনা আবশ্যক। “আর্গিকার” থেংলানি, টাটানি বাথা “লিডামে” ও আছে, ও অনেক সময় “আর্গিকার” স্থানে “লিডাম” ব্যবহৃত হয়। কিন্তু যখন কোন স্নায়ু উপহত হইয়া প্রদাহিত হইয়া উঠে তখন “হাইপারিকাম” ও “লিডাম” পাশাপাশি আসিয়া দাঁড়ায়, এবং উহাদের কোনটি তখন উপযোগী নির্বাচন করা আবশ্যক হয়। প্রধানতঃ, “আর্গিকা” “রাস্টক্স” এবং “ক্যাক্সেরিয়া কার্কের” অধিকার অস্থি, পেশী ও রক্তবহানাড়ীগুলিতে। আর “লিডাম” ও হাইপারিকামের অধিকার স্নায়ুগুলিতে। যদি কোন অঙ্গুলির মাথা থেংলিয়া, ছেঁচিয়া যায়, কিম্বা ছিন্ন বা বিদারিত হয়; অথবা যদি অঙ্গুলি-নখর ছিঁড়িয়া উঠিয়া যায়, বা অঙ্গুলীর উপর হাতুড়ী পড়িয়া কোন স্নায়ু ছেঁচা বা পেশী যায়, এবং সেই স্নায়ু প্রদাহিত হইয়া উঠে, ও প্রদাহিত স্নায়ুতে যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়া স্নায়ুর অনুক্রমে হাতের উর্দ্ধ দিকে, — ক্রমে দেহের দিকে বেদনা ও যাতনা প্রসারিত হইতে থাকে, এবং আহত স্থান হইতে দেহ পর্য্যন্ত সূচীবিদ্ধবৎ, ছোরা মারাবৎ বেদনা যাতায়াত করিতে থাকে, অথবা ঐ বেদনা তীর বেগে দেহ দিকে ছুটিয়া আসিতে থাকে, তবে বুঝিতে হইবে অবস্থা অতি বিপজ্জনক হইয়া উঠিতেছে। হস্তস্ত হওয়া যে অনিবার্য, তাহাতে সন্দেহ নাই। এমন অবস্থায় অত্যাশ্রয় সমস্ত ঔষধ হইতে “হাইপারিকামই” শ্রেষ্ঠ এবং একমাত্র ঔষধ। যদি কোন ছুট কুকুর আঙ্গুলের মাথায়, বা হাতের মাথায়, বা মনিবন্ধে কামড়

দেয় এবং তাহাতে রেডিয়াল স্নায়ু বা উহার কোন শাখা দস্ত বিদ্ধ হয়, তবে, প্রথমে হয় ত সেই বিদারিত ব্রণের জন্ত হাইপারিকাম দিবার আবশ্যক বোধ হইল না, কিন্তু ক্রমে যখন উহা ভীষণ হইয়া উঠিল, তখন হাইপারিকামই তাহার ঔষধ। এ সকল স্থলে, প্রাচীন স্কুলের অস্ত্রচিকিৎসকের মত, হাতটি কাটিয়া বাদ দিও না, অবশ্যই চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করিবে। জানিও এবধি উপঘাত সমূহ—যথা, দিক্‌ব্রণ, পিষ্টিত ব্রণ, ছিন্ন ব্রণ, বিদারিত ব্রণ, ছেঁচা ব্রণ, তীক্ষ্ণাঙ্গ কর্তিত ব্রণ, ইত্যাদি নাশদেয় যন্ত্রণাময় উপঘাত আরোগ্য করিতে হোমিওপ্যাথি ভাণ্ডার যথেষ্ট ঔষধ সজ্জিত আছে।

যদি দেখ, **সদ্যব্রণ** বা ক্ষত (wounds) হাঁ হইয়া রহিয়াছে, ফুলিয়া উঠিয়াছে; ক্ষতের কিনারা শুষ্ক ও বক্বক্কে; ক্ষত আরক্ত, প্রদাহিত; জ্বালা, ছলবেধন, ছিন্নকর যাতনায়ুক্ত; আরোগ্য-মুখে যাইবার কোন লক্ষণ দেখা যাইতেছে না; তখন জানিও তথার “হাইপারিকাম” ব্যবহেয়। ইহা দ্বারা সর্বদাষ্ট ক্ষতের অবস্থার উৎকর্ষতা, উহার গতির অবরুদ্ধতা ও পচলাপড়ার আরোগ্য জন্মে; শুধু ইহা নহে; সর্বপ্রধান বিষয়—**টঙ্কারকে প্রতিরোধ** করে। চিকিৎসক মাত্রই জানেনা জ্ঞানজনন স্নায়ুর উপঘাতে টঙ্কার বা হনুস্তস্ত প্রায় অবশ্যস্তাবী।

হাইপারিকাম (“ক্যালেডুলা” গ্রায়) শরীর হইতে প্রায়-সম্পূর্ণরূপে পৃথকীভূত, ছিন্ন ও বিদীর্ণ অংশের জোড়া দিতে সমর্থ।

আবার, চর্ম্মকার বা সূত্রধরের অঙ্গুলীতে বা হাতের তালুতে তীক্ষ্ণ সূচী বা ফলক বিদ্ধ হইলে, প্রথম হয়ত বিশেষ কিছু চিকিৎসার আবশ্যক বোধ হইল না, কিন্তু যখন রাত্রি আসিল, বিদ্ধস্থান হইতে স্নায়ুর অল্পক্ৰমে উর্দ্ধদিকে ভীষণ যন্ত্রণা আরম্ভ হইল, ক্রমে অবস্থা সঙ্গীন হইয়া উঠিল, বৃথাবা ধনুষ্ঠকার বা হনুস্তস্ত হয় হয়। এহেন ক্ষেত্রে এ্যালোপ্যাথ ডাক্তার অকুলে প্রমাদ গণিতে থাকিবেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথের আকুলতার কারণ নাই। এখন হাইপারিকাম দাও, নিপদ প্রতিকর হইবে। আর যদি দেয়ী বা অবহেলা বশতঃ হনুস্তস্ত বা ধনুষ্ঠকার আসিয়াও পড়ে, তখনও হাইপারিকাম দাও, সমস্তই আরোগ্য করিয়া দিবে। হাইপারিকামে ধনুষ্ঠকার ও হনুস্তস্ত লক্ষণ আছে, ধনুষ্ঠকারের আশঙ্ক্যবস্থার লক্ষণ আছে, আবার উর্দ্ধদিকে ও দেহাভ্যন্তর দিকে প্রসারণশীল স্নায়ুপ্রদাহের লক্ষণ আছে।

পুরাতন ক্ষতচিহ্ন, যদি কোন কঠিন বস্তুর চাপে বা ঘর্ষণে উপহত

হয়, ও থেংলাইয়া, পিষ্ট হইয়া, ঘুট হইয়া, বা আভাস্তরীক ছিন্ন হইয়া যায়, এবং তাহাতে হলবিদ্ধকর, ছিন্নকর, জ্বালকর যাতনা হইতেছে, কিছুতেই উপশম লাভ হইতেছে না, বেদনা স্নায়ুর গতিপথে দেহকেন্দ্র দিকে ছুটিতেছে। এ হেন ক্ষেত্রে হাইপারিকামই উপযোগী ঔষধ। যখন কোন স্থানের “কড়া” (কদর—corns), বা গুঞ্জনে (অর্থাৎ পদের বৃদ্ধ স্থলে স্নেহগ্রানীকোষের প্রদাহাস্তে কঠিন করায়—Bunion) স্নায়ুর আক্রান্ততা হ্রচক নিদারুণ বেদনা ও যাতনা উপস্থিত হয়, তাহাতেও “হাইপারিকাম” ঔষধ।

উপঘাতে (Injuries), স্বকীয় অধিকারে “আর্গিকা” একটা বিখ্যাত ঔষধ। যে উপঘাতে আক্রান্ত স্থানটি অত্যন্ত ঘুট হইয়াছে, থেংলানি টাটানি বেদনাবিহীন, কিন্তু পূর্বকথিতরূপ স্নায়ুর আক্রান্ততাবিহীন, তাহা আঘাত, সংঘাত, মোচড় বা থেংলানিই হউক, তাহার প্রথমাবস্থায় বা প্রথম কতিপয় ঘণ্টার জন্ত “আর্গিকা” নিদ্রিষ্ট ঔষধ। কারণ, আর্গিকা মানবদেহে এই প্রকার থেংলানিবৎ বেদনা উৎপাদন করিয়া থাকে, এবং এইরূপ ক্ষেত্রেই আর্গিকা উপযোগী। ছিন্ন ব্রণে বা উপঘাতে সাধারণ লোকে যেরূপ “হাদিত আর্গিকা” ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহা উচিত নহে, কারণ তাহাতে বিপর্য উৎপাদন করিতে পারে।

আবার; অস্থি, উপস্থি, কণ্ঠ ও কণ্ঠরার জোড় স্থানের, এবং উপস্থির চতুর্দিকের ও সন্ধির চতুর্দিকের থেংলানি উপঘাতে অত্যাশ্রিত ঔষধ অপেক্ষা **ক্লট** সর্বশ্রেষ্ঠ। “ক্লটার” প্রভিৎএ ঠিক পতন বা আঘাতের পর ঘুটতা ও খজতার জ্বায়ে বেদনা সর্বশরীরে, বিশেষতঃ অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ও সন্ধিস্থানে প্রকাশ পাইয়াছে। অস্থিতে, উপস্থিতে ও সন্ধিতে থেংলানি ও স্পর্শদ্রব্যবিশিষ্ট দীর্ঘকালব্যাপী বেদনা “ক্লটার” লক্ষণ।

কিন্তু **লিডাম** সাধারণতঃ, উপঘাতের ভাবী অবস্থার “প্রতিরোধক” ঔষধ। আর, হাইপারিকাম—সেই “গুরুতর অবস্থার উপস্থিতি কালের” ঔষধ। যদি অঙ্গুলীর অগ্রভাগে বিশেষ উপঘাত ঘটে, বা পদতলে প্রেক, কাঁটা, কি চোঁচ বিদ্ধ হয়, কিম্বা অঙ্গুলী নখের মধ্যে প্রেকাদি বিদ্ধ হয়, অথবা ঘোড়ার ক্ষুর মধ্যে প্রেকবিদ্ধ হইয়া উহার কোমলাংশে প্রবেশ করে; তবে বিদ্ধ পদার্থ বাহির করিয়া তৎক্ষণাৎ “লিডাম” প্রয়োগ করিও; **তবিস্যৎ শনুষ্ঠকার** বা **হনুস্তস্ত** হইতে রোগী রক্ষা পাইয়া যাইবে। এবম্বিধ বিদ্ধব্রণে এবং কুকুর-বিড়াল দংশন প্রভৃতি বিদ্ধব্রণে স্নায়ুর অল্পক্ৰমে তীব্র

তীরগতি বেদনা স্বভাবতঃই উৎপত্তি হওয়া নির্দিষ্ট ; কিন্তু উপবাতনাত্র “লিডাম” প্রয়োগ করিলে সকল উপদ্রবই প্রতিরুদ্ধ হয় । যদি উপহত স্থানে বেদনাও উপস্থিত হয়, কিন্তু বেদনা তীর তীরগতিবৎ না হইয়া “স্তব্ধ কনকনে” হয় তবেও, সে ক্ষেত্রে ‘লিডাম’ই যথার্থ ঔষধ । আর যদি বেদনা স্নায়ুর অন্তঃকর্মে তীব্র গতিতে ছুটে তবে “লিডাম” অপেক্ষা “হাইপারিকাম”ই শ্রেষ্ঠ । মনে কর অল্পভূতিশীলা স্নায়ুবিয়া নারীর পদতলে প্রেক্ষিত হইল, সারা দিনই সামান্য সামান্য বেদনা থাকিয়া, রাত্রে কনকনে টন্টনে ভীষণ বেদনা রোগিনীকে অস্থির করিয়া তুলিল । এখন লিডাম দাও, আর বাড়াবাড়ি হইতে পারিবে না । কিন্তু যদি বেদনা প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত চলিতে থাকে ও স্নায়ু বরাবর তীক্ষ্ণ তীরগতিতে উদ্ধদিকে ছুটিতে আরম্ভ হয় ; তৎক্ষণাৎ “হাইপারিকাম” ব্যবস্থা করিও । আবার, পূর্বে বাহা বলিয়াছি, ঘোড়ার ক্ষুরে প্রেক্ষিত হইয়া উহা কোমল পদাংশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হইলে, ধনুষ্ঠঙ্কারে ঘোড়াটির মৃত্যু প্রায় স্থনিশ্চিত । এক্ষেত্রে পশু চিকিৎসক কিছুই করিতে জানেন না । তুমি যদি এই ধনুষ্ঠঙ্কার দেখা দিলার অনেক পূর্বেই ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পার তবে “লিডাম” দিও । কিন্তু যদি ঝাঁকানি (jerking) আরম্ভ হইয়া থাকে তবে হাইপারিকাম ব্যবস্থা করিও । ঘোড়াটি রক্ষা পাইবে ।

বিদারিত ব্রনে (lacerated wounds) হাইপারিকামের প্রধান অধিকার । শরীরের যে যে অংশ বিশেষ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুতে পরিপূর্ণ, অর্থাৎ জ্ঞানজনন স্নায়ুপূর্ণ, তাহার উপঘাতে, [ও হস্তপদের বিধান তত্ত্বনিচয়ের উপঘাতে] হাইপারিকাম তৎক্ষণাৎ প্রযোজ্য । ঐ সকল স্থানে “স্পর্শদেষ বিশিষ্ট বেদনা” বলিয়া “আর্গিকা” দিয়া অনর্থক সময় ক্ষেপ কর্তব্য নহে । কারণ, ঐ বিদারিত ব্রণের স্নায়ু যে বিপদ লক্ষণ জ্ঞাপন করে তাহার তুলনায় স্পর্শদেষ বিশিষ্ট বেদনা অকিঞ্চৎকর লক্ষণ । আর, লিডাম দ্বিধ্ব্রণে তন্মুহুর্তে ব্যবহৃত ঔষধ । ফল কথা, যেমনই উপসর্গ উপস্থিত হউক না কেন, ক্ষেত্রটির (case) “গবস্থা” ও “লক্ষণ” অনুযায়ী ঔষধ নির্বাচন আবশ্যক ।

মেরুদণ্ডের উপঘাতে আর এক শ্রেণীর উপদ্রব লক্ষণে হাইপারিকামের বিশেষ প্রয়োজন পড়ে । “মেকানিক্যাল বাহ্যিক উপঘাত (mechanical injury) ; পৃষ্ঠবংশের সংঘর্ষজনিত উপদ্রব ; ও পতনের বা আঘাতের পর পিক্চক্স অস্থিতে (coccyx) বেদনাজাত উপদ্রবে” হাইপারের উপযোগীতা

অসামান্য । এক ব্যক্তি পথের পার্শ্বে দাঁড়াইয়াছিল, অকস্মাৎ তাহার কক্সিস্ক্রে গাড়ীর শাক্সা লাগে । সে উহাকে বিশেষ কিছু গুরুতর মনে করিল না । বাড়ীতে গিয়া পরে, সে তাহার মাথায় ও দেহের নানাস্থানে যাতনা বোধ করিতে লাগিল । বহু চিকিৎসক আহুত হইলেন, কিন্তু কেহই প্রকৃত ব্যাপার ধরিতে সমর্থ হইলেন না । রোগীও পূৰ্ণ ঘটনা যে পীড়ার কারণ, তাহা বুঝিতে পারে নাই । অবশেষে, দশদিন পরে তাহার মৃত্যু হইল । মৃত্যুর পর তাঁহার দেহিতে পাইয়াছিলেন, তাহার কক্সিস্ক্রে কৃষ্ণবর্ণ রহিয়াছে ও উহার পেশীময় অংশে একটি স্ফোটকের সম্ভাবনা হইয়াছিল । এই বিষয়টি যদি পূৰ্বে ধরা পড়িত তবে হাইপারিকাম হতভাগ্যের জীবন রক্ষা করিতে পারিত । এবম্বিধ উপঘাতজাত কঠিন উপদ্রব হাইপারিকাম অনেক অরোগ্য করিয়াছে । আঘাত লাগিয়া, পড়িয়া গিয়া বা যে কোন প্রকারে হউক পিকচু অস্থিতে উপঘাত লাগিলে অবস্থা অতি গুরুতর ও অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে । উপঘাতের পরক্ষণে, বিশেষ কিছু পীড়ার ভাব জানা যায় না ; বিশেষভাবে পরীক্ষা করিলে, বড়জোর, চাপে একটু টাটানি বাথা অনুভব হয় । পরে, কোন গুরুতর দৈহিক অবস্থা উপস্থিত হইলে সেই সামান্য আঘাত যে এই গুরুতর ব্যাপারের কারণ, তাহা রোগী অনুমান করিতে পারে না, স্মৃতির চিকিৎসককেও জানাইতে পারে না । কিন্তু, অনেক সময় মেরুদণ্ড বাহিয়া উল্লদিকে ও পাদদণ্ড বাহিয়া নিম্নদিকে, কখন বা সর্কাস্কে তীব্র বেদনা তীব্রবৎ সঞ্চারিত, এবং তৎসঙ্গে প্রায় সর্বদা আক্ষেপিক সঞ্চালন প্রকাশিত হয় । এ অবস্থা দেখিয়া চিকিৎসকের, নিজ বিজ্ঞতা বলে অনুসন্ধান করিয়া এই উপঘাত ব্যাপারটি আবিষ্কার করিতে পারা উচিত । কিন্তু, অতি তীক্ষ্ণ অনুসন্ধানী চিকিৎসকও এই উপঘাত ধরিতে ভুল করিয়া ফেলেন । প্রসূতীর প্রসবকালে অনেক সময় পিকচু অস্থিতে উপঘাত লাগিয়া থাকে । উপঘাত যতই সামান্য হউক, বহুবর্ষ পর্যন্ত উহাতে স্পর্শদেবক বেদনা থাকিয়া যায় । এবং একারণে প্রায়ই রোগিণী উপদ্রুত হইতে থাকে ; প্রায় সর্বত্রই সে হিষ্টিরিক প্রকৃতি বিশিষ্টা ও স্নায়বিদ্যা হইয়া পড়ে । যদি উপঘাতের প্রথমাবস্থাতেই উহা ধরা পড়ে, তবে হাইপারিকামেই আরোগ্য হয় । অনেক সময় মেরুদণ্ডের নিম্নতর অংশে প্রদাহ বা উপদাহ (irritation) জন্মে ; ইহা বিদারিতবৎ ও স্পর্শদেবক বোধ হয়, কনকন বনবন ব্যথা করে ; এবং যতক্ষণ না প্রকৃত স্থানটির

উপঘাতের কুফল বিদূরীত হয় ততক্ষণ ঐ অবস্থাও দূরীভূত হয় না। বহু বর্ষ পরেও এবশ্বিধ উপঘাতে “কাক্সো এনিমেলিস,” “সিলিকা” ও “থুজা” এবং লক্ষণানুযায়ী তত্ৰাত্ত ঔষধেও আরোগ্য হইয়াছে।

মেরুদণ্ডের উদ্ধভাগের উপঘাতেও হাইপারিকামের অধীকার আছে। সিড়ি বাহিয়া নামিতে কেহ পা পিছলাইয়া চিৎপাত ভাবে পড়িয়া গেল; পৃষ্ঠে মেরুদণ্ডে তীব্র আঘাত লাগিল। অনেকেই এক্ষেত্রে তৎক্ষণাৎ “রাসটক্স” অনেকে বা “আর্গিকা” ব্যবস্থা করিবেন। কিন্তু, না। এখানে, এই আঘাত বশতঃ যে বিশেষ প্রকার প্রদাহ জন্মিবার আশঙ্কা থাকে তাহার প্রতিরোধ করিতে “হাইপারিকাম”ই তৎক্ষণাৎ ব্যবহায়া। পরে, ঐখানে অত্যাশ্র উপদ্রব, যথা, টানিয়া বা কসিয়া ধরা বেদনা ও আমবাতিক উপদ্রব আসিবে; তখন “রাসটক্স”, ও তৎপরে “ক্যাল্কেরিয়া কার্কী” ব্যবস্থায় হইতে পারিবে। উপবেশন হইতে উঠিতে অতীব যতন লাগিয়া যুক্ত কটি-দেশের প্রাচীন দৌর্বল্য সর্বদাই “রাসটক্স” ও পরে অনুপূরক স্বরূপ ‘ক্যাল্কেরিয়া’ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু সর্বপ্রথমে মেরুদণ্ডের ও মজ্জাবরক ঝিল্লীর (meninges) ‘ফাইবার গুলির’ উপদ্রুত অবস্থায় হেপাজত করিতে হাইপারিকামই উপযোগী। এবশ্বিধ উপঘাতে মেনিঞ্জের উপদ্রব সংঘটন সাধারণ ঘটনা, তাহাতে পৃষ্ঠদেশের পেশীতে সঙ্কোচন বা আকৃষ্টতা জন্মে, এবং পৃষ্ঠে স্ফটীবেদনবৎ বা তীরগতিবৎ বেদনা বিভিন্নমুখে ও নিম্ন অঙ্গপ্রত্যঙ্গে প্রসারিত হয়। জ্ঞানজনন স্নায়ুর উপঘাতের ফল যেমন ধনুষ্ঠঙ্কারে পরিণতি, পৃষ্ঠের উপঘাতের ফল সেরূপ নহে; কিন্তু উপদ্রব অতিশয় দীর্ঘকাল স্থায়ী হওয়ায়, কখন কখন তদপেক্ষা অধিকতর কষ্টের কারণ হয়।

উপঘাত বশতঃ মেরুদণ্ডের বা কক্সিস্কের এই বহুবর্ষব্যাপী উপদ্রবে, লক্ষণানুযায়ী অনেকগুলি ব্যবস্থায় হইতে পারে। উপঘাতের পর যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, ঔষধের প্রাভিৎ এও সে লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। সুতরাং এই ঔষধের প্রাভিৎএ যে সকল লক্ষণ বাহির হইয়াছে ইহা সেইগুলি আরোগ্য করিবেই। স্নায়ুর আবরণ ও মেনিঞ্জের উপর ইহার ক্রিয়া এই যে, উহাদের যেখানেই উপঘাত হউক, স্নায়ুর অনুক্রমে স্ফটীবেদক, ছিন্নকর ও বিদীর্ণকর বেদনার উৎপত্তি করে।

অস্ত্রচিকিৎসা ব্যাপদেশে এখানে আর একটি ঔষধের উল্লেখ আবশ্যিক। **তীক্ষ্ণধার অস্ত্রের পরিষ্কার কর্তনের** বা অস্ত্রোপচারের কর্তনের কুফলে “**ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া**” একটি বিশিষ্ট ঔষধ। মনে করুন উদরগহ্বর অস্ত্র দ্বারা উন্মুক্ত করা হইয়াছিল; এক্ষণ উদর প্রাচীরের অবস্থা ও দৃশ্য অস্বস্থ দেখাইতেছে এবং হলবেদক ও জ্বালাকর যন্ত্রণা উপস্থিত। এখানে “ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া” উপযুক্ত ঔষধ। সম্বন্ধেই উচ্চ স্ত্র অস্ত্রের উৎপাদন করিয়া আরোগ্যমুখে লইয়া যাইবে। আবার, **স্ফিংটার পেপসীতে** (মলমূত্রদ্বারাবরক পেপসীতে) কোনরূপ প্রসারণ চেষ্টা বশতঃ উহা বিদারিত হইলে, তাহারও অদ্বুত ঔষধ এই “ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া”। ইহা, প্রসারণ চেষ্টায় বিদীর্ণতার স্বাভাবিক প্রতিবেদক ঔষধ। নারীদের মূত্রাশয় হইতে পাথরী নির্গমকালে **মূত্রনালী বিদীর্ণ** হইলে, ইহাই ফলপ্রসূ ঔষধ। একদা একটি স্ত্রীলোকের মূত্রনালী বিদীর্ণ হয়, কিছু পরে প্রবল যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। রোগিনী চিংকার ও ক্রন্দন করিতে থাকে, যন্ত্রক উদ্ভৃষ্ট ও সর্কাস্ত্র শীতল ঘর্ষাপ্লুত হয়। রোগিনীকে “ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া” দেওয়া গেল, এবং কয়েক মিনিট মধ্যেই সে নিদ্রামগ্না হইয়াছিল। ইতিপূর্বে সে নিরবচ্ছিন্ন ছয় ঘণ্টাকাল যন্ত্রণা ভোগ করিতেছিল। **অস্ত্রচিকিৎসার আবশ্যকতা**হেতু **স্ফিংটার বিদীর্ণকরণ**, বা অন্য কোন স্থানের **বিচ্ছিন্নকরণ**াদি কার্যের পর যদি কুফল স্বরূপ রোগীর সর্কাস্ত্র শীতলতা, মস্তকে রক্তসঞ্চয়, ও অস্ত্রোপচারিত স্থানে হলবেদন, ছিন্নকর, বিদীর্ণকর যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তবে রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা বৃদ্ধিতে হইবে। এখানেও “ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া”ই ঔষধ। কারণ, এবিধ উপদ্রব উৎপাদক বিচ্ছিন্ন, বিদীর্ণ ও বিদারিত ফাইবারের সহিত “ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়ার” ঘনিষ্ঠ সংঘর্ষ। [মস্তিষ্কের সংঘাত বা সংঘর্ষ বশতঃ অবসাদ লক্ষণে,—“এসিড-সালফ” উপযোগী।]

আবার, **বিস্তারিত অস্ত্রোপচারের** পর রোগী অত্যধিক অবসন্ন হইয়া পড়িলে, এবং রক্তক্ষরণ, সর্কাস্ত্র শীতলতা, প্রায় শীতল নিশ্বাস লক্ষণ উপস্থিত হইলে,—ভৈষজ্যতত্ত্ববিদ বলিবেন, এখানে “**কার্বো ভেজি**” অবশ্য প্রয়োজ্য। তাঁহার পক্ষে নির্কীচন ঠিক সত্য; কিন্তু কার্যতঃ এক্ষেত্রে উহা নিষ্ফল হইতে পারে। অস্ত্রচিকিৎসা সংক্রান্ত ভৈষজ্যতত্ত্বজ্ঞানী এখানে “**ষ্ট্রেনসিহান কার্ব**” ব্যবহার করিবেন। অস্ত্রচিকিৎসকের নিকট

“ইন্সিয়ান্”—“কার্কভেজির” সমতুল্য । আর একটি কথা ; কখন কখন অগ্নিচিকিৎসার পর ক্লোরোফর্মের গুণনাশক ঔষধের প্রয়োজন পড়ে, কারণ বিবিধ যাতনা ও কন্কন্-টনটন্ থাকায় এ সকল ঔষধ কার্যকর হয় না । তখন একমাত্রা “ফস্ফোরাস” প্রায় তদগোঁই ইহার প্রতীকার করে । কারণ ইহা ‘ক্লোরোফর্মের’ স্বাভাবিক প্রতিষেধক । “ফস্ফোরাসে” ক্লোরোফর্মের আয় বমন লক্ষণ আছে, সুতরাং উহা বমন নিবারণ করিবে । “ফস্ফোরাসে” পাকাশয়ে শীতল দ্রব্য ভাল লাগে । শীতল জল সোয়াস্তিকর হয়, এবং ঐ জল পাকাশয়ে উত্তপ্ত হইবা মাত্র উদ্গীর্ণ হইয়া পড়ে । “ক্লোরোফর্মের” ও ঠিক একরূপ হয় । সুতরাং এই দুইটি পরস্পরের গুণনাশক না হইবে কেন ?

হাইপারিকাম, আরো কতকগুলি বিষয়ের কুফল বিনষ্ট করে । মানসিক আঘাত বশতঃ কুফল, ভয়াদিজাত কুফল, মেসমেরিজজাত কুফল, মস্তকে আঘাত বা সংঘর্ষ বশতঃ কুফল যথা টঙ্কার ; ইহা দ্বারা বিদূরীত হয় । [মস্তিষ্কে সংঘর্ষ বা সংঘাত বশতঃ দেহত্বকের শীতলতা ও শলীরেব শীতল বস্মসিক্ততা লক্ষণে—“এসিড সালফ”] ।

মস্তকে ইহার কতিপয় প্রয়োজনীয় লক্ষণ আছে । শিরোঘূর্ণন । অকস্মাৎ যেন মস্তক দীর্ঘ হইয়াছে ; এরূপ অনুভূতিযুক্ত শিরোঘূর্ণন ; রাত্রিকালে এবং দিবা শিরোঘূর্ণন ও তৎসহ প্রস্রাবের বেগ । মাথার পশ্চাদ্বাগের উপর পতিত হওয়া বশতঃ শিরঃপাড়া ; এতৎসহ বিশেষ লক্ষণ—‘যেন শূণ্ডে উঠে তোলা হইতেছে’ এরূপ ভ্রম । পাছে সেই শূণ্ড হইতে পড়িয়া যায় তজ্জন্ত রোগিনীর অত্যধিক উৎকণ্ঠা জন্মে ।

পূর্বে, যে সকল সমুদ্রগে (wounds) “একোনাট্ট” (বেদনার তীব্রতা, ও উৎকণ্ঠা জন্ম) ও “আর্গিক” (স্পর্শদেহ ও পেংলানি ব্যথা জন্ম) ব্যভ্রত হইত, এক্ষণে সেস্থলে হাইপারিকাম ব্যভ্রত হয় ও আরোগ্য জন্মে । উপঘাত প্রাপ্তির পর গ্যাংগ্রীণ জন্মিবার সম্ভাবনায়, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পক্ষে, “এসিড সালফ” উপযোগী ।

প্রসববেদনার

পল্‌সেটিলার ব্যবহার ও অপব্যবহার ।

(USES AND ABUSES OF PULS, DURING
LABOUR PAIN.)

ডাঃ শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় । (কলিকাতা)

আজকাল অনেক অশিক্ষিতা ধাত্রী বা গৃহস্থ রমণী প্রসববেদনাকালে বা বেদনার যে কোনও অবস্থায় “পল্‌সেটিল” দিতে হয়, এই ধারণায় একটি ছোট্ট কৌটায় ইহার বাড়ি সঙ্গে করিয়া লইয়া বেড়ান। অনেক গৃহস্থ ঘরে পূর্ণগর্ভা বা পোয়াতী থাকিলে, একটি পল্‌সেটিলার বাড়ি কিনিয়া রাখেন। তাঁহারা পোয়াতীর বেদনা উঠিলেই পল্‌সেটিল দিতে থাকেন। ইহাতে কোন সময় ফল হয়, কোনও সময় বিষময় ফল ফলে, তাহা বুঝিতে পারেন না। শেষে অদৃষ্টের উপর ও হোমিওপ্যাথির উপর দোষ প্রদান করেন। হোমিওপ্যাথি বা শাস্ত্রে অজ্ঞ হইতে অসময়ে অথবা প্রযোগে এইরূপ কলঙ্ক আনিয়া নিজেদের এবং একটি বিজ্ঞান সম্মত শাস্ত্রের উপর অনায়াস আনয়ন করেন। এমন কি বস্তিকোটরের যান্ত্রিক বা অগ্নির বিকৃতি বশতঃ প্রসব পথ সঙ্কীর্ণ হওয়াতে যখন কষ্টজনক প্রসববেদনা হইতে থাকে, তখন “পল্‌সেটিল” পুনঃ পুনঃ দিতে পশ্চাৎপদ হন না। আমরা এইজন্তই সাধারণকে বুঝাইবার জন্ত প্রসববেদনার সময়ে অত্যাধিক কয়েকটি ঔষধের লক্ষণ নিয়ে সন্নিবেশিত করিলাম :—অসময়ে পল্‌সেটিল দিয়া অনেক পোয়াতীর প্রসববেদনার হ্রাস ঘটিয়াছে—অস্পৃগ (Inertia) নিষ্ক্রিয়তা আনয়ন করায়। প্রসববেদনার জোর এককালীন কমিয়া যাওয়াতে (ফর্সেপ ডিলিভারী) শস্ত্রোপচারে প্রসব করাইতে হইয়াছে। সেইজন্তই আমরা এই প্রবন্ধে এই সকল ঔষধের বিষয় লিখিলাম।

প্রসববেদনাকালে অত্যাৱশ্যক ঔষধগুলির

লক্ষণের পার্থক্য :-

পল্‌সেটিল। যখন প্রকৃত প্রসববেদনা ধীরে ধীরে আসে, প্রথম হইতেই অনিয়মিত, কখন বেশী তেজে, কখন কম তেজে বেদনা

আসিতে থাকে, কখন গোণে, কখন শীঘ্র বেদনার বেগ বা আবেগ আসে, জরায়ুস্থ শীঘ্র শীঘ্র খুলে না, তত্পরি পোয়াত্তীর মধ্যে মধ্যে মুচ্ছা হয়, পানমূত্রের জল ভাঙ্গিয়া যায়, তখন আর আদৌ বেদনা নাই। জরায়ুস্থ ফাঁক হইলেও বেদনার জোর না থাকাতে সন্তানের মৃতক বেশী বাহির দিকে আসিতে পারে না। পোয়াত্তী বা রোগিণীর মূহ মধুর প্রকৃতি, দমআটকান ভাব, উষ্ণগৃহে থাকা ক্লেশ বোধ, বহির্বাযুর জন্ত বিশেষ আশঙ্কা এই সকল লক্ষণে পলসেটিল ৩০ কখন বা ২০০ দিতে হয়। *

সিকেল কন্ট্রাকশন। ক্ষীণাঙ্গী গভিনী, অনেকক্ষণ ধরিয়া নিম্নল প্রসববেদনা ভোগ করিয়া ক্রমশঃ দুর্বল বা মুচ্ছাপন্ন হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র, কখনও বা প্রসববেদনায় ডাঙ্গুরিক সঙ্কোচন। (Hourglass contraction) মত দেখায় অর্থাৎ জরায়ু বা গর্ভের মধ্যভাগটা সরু হইয়া দুই দিক মোটা দেখায়, ক্রমের মতকের কেশ পর্য্যন্ত দেখা যায়, অদ্বৈক মাথা বাহির হইতেছে, কিন্তু পোয়াত্তী তার জোরে বেগ দিতে পারিতেছে না, বেগের মত বেগ আসিতেছে না তখন এই ঔষধ দুই মাত্রাতে আশ্চর্য ফল হয়।

নক্সভমিকা। ইহাও প্রসববেদনায় বিশেষ সাহায্য করে; গভিনী মূহ প্রকৃতি না হইয়া উগ্র প্রকৃতি, গা বমি বমি বা বমন; নিম্নল মল ও মূত্র প্রবৃত্তি, শীত শীত অনুভব, আক্ষেপিক প্রসববেদনা, এক একবার মুচ্ছা হইতে থাকে, আলোক, শব্দ সকলি অসহ্যতা, সেখানে ইহা দিলে ঠিক পলসের মত কাজ হয়।

কলোফাইলম ও কলোফাইলিন বিচূর্ণ।—সধিরাম বেদনা, বিলম্বে বিলম্বে প্রসববেদনা আইসে, আক্ষেপিক প্রকারের প্রসববেদনা, প্রসববেদনার জন্ত মূত্রাধারে চাপ পড়ে, জরায়ুস্থ (os) বেশ ফাঁক হইতেছে, কিন্তু সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারিতেছে না। আক্ষেপিক প্রকারের বেদনায় জরায়ুর পেশীর সমন্বয়োগ শক্তির রাহিত্য বশতঃ কার্যকালে ফল হইতে পারিতেছে না।

* ধাত্রীবিদ্যা বিশারদ গার্ডেলি প্রভৃতি বহু পন্নী দ্বার দ্বির করিয়াছেন যে পলসেটিল প্রয়োগে ক্রমের অবস্থান বিপর্যায় ঘটিলে (Mal-position of the pactus) ইহা প্রয়োগে জরায়ুর পেশীর উপর ক্রিয়া করিয়া জরায়ুর সঙ্কোচন বা সংকোচ দ্বারা ক্রমকে যথাস্থানে অবস্থিত করিয়াছে। ডাঃ ফারিংটন স্পষ্টতঃ লিখিয়াছেন, ইহাতে জরায়ুর প্রচীরের উত্তেজনা জন্মাইয়া ক্রমকে যথাস্থানে পুনঃস্থাপন করণ অসম্ভব নহে।

ক্যান্সিমিল ও **কফিয়া** । পশ্চাদিকে বেদনা আরম্ভ হইয়া উন্নতের দিকে নামে, স্নায়ুপ্রধান ও স্নায়বিকতা লক্ষণের প্রবলতা এবং প্রসববেদনার প্রখরতা ও ভূতি জন্ত এই দুইটা ঔষধ । নিদ্রাহীনতা ও অসহ্যতা কফিয়া অধিক উপযোগী ।

ভেলসিমিস । প্রায় ২৪ ঘণ্টার অধিক বেদনা ধীরে ধীরে হইতেছে । অথচ জরায়ুর মুখ (os) বেশী খুলিতেছে না অর্থাৎ জরায়ুস্থ কঠিন ও অনমন্য (Hard and rigid), পৈশিক ক্ষীণতায় জরায়ুর সংকোচন হয় না স্তত্রং নাড়ীর মুখও খুলে না, বাধক বেদনার ধাতুর যে সকল পোয়াত্তী বরাবর প্রসব বেদনায় ক্রেশ পায়, বেদনা উঠিয়া পশ্চাদিকে বা বৃকের দিকে যায় সেখানে ইহা কাজ করে ।

সিমিসিফিউগা । ডাঃ এলেন লিখিয়াছেন রক্তস্রাবের পর, সহসা প্রসববেদনা স্থগিত হইলে ইহা দিতে হয় । নবম মাসের শেষ হইতে এই ঔষধ সপ্তাহে এক বা দুই মাত্রা খাইলে প্রসববেদনার ক্রেশ হয় না, জরায়ুর পেশীর কৌশলতা জন্মায় ।

পলসেটিলা ও **সিকেল** সম্বন্ধে ডাঃ হিউজের লিখিত মন্তব্য এখানে উল্লেখ না করিলে, বড়ই অভাব থাকে । এজন্ত নিম্নে ইহাদের বিষয় উল্লেখিত হইল—

জরায়ুর মুখ যথারূপে খুলিয়াছে, কিন্তু প্রসববেদনার ক্ষীণতা বশতঃ বিনাসাহায্যে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতেছে না, এই অবস্থায় দুইটা প্রধান ঔষধ একটা পলসেটিলা এবং আর একটা সিকেল উভয় ৩০ শক্তি । ইহাদের পার্থক্য এইরূপ ;—পলসেটিলার বেদনা প্রারম্ভ হইতে অনিয়মিত ও অসহ্য জনক ; সিকলে বেদনা দুর্বল, সার্বসঙ্গিক বা জরায়ুর দুর্বলতা জন্ত । দুই একটা উদাহরণ দ্বারা সমস্ত বুঝিতে পারা যাইবে ।—

“একটা ২৬ বৎসর বয়স্কা পোয়াত্তী, প্রথম গর্ভ বা প্রসব বেদনা, ৭২ ঘণ্টা পর্যন্ত অপেক্ষা করিলাম । দ্বিতীয় দিনে ক্রমশঃ মস্তক নিম্নে নামিতে লাগিল । তৃতীয় দিনে বেদনা সহসা শিথিল বা নরম (slackened) পড়িল, পোয়াত্তী বড়ই অবসন্ন হইয়া পড়িল, এবং তাশা ভরসা কমিল । সন্ধ্যার সময় আমি সিকেল কণ্ঠুতাম ৩০ দিয়া এক এক চামচ খাইতে দিলাম । কয়েক মিনিট পরে পোয়াত্তী নিদ্রিতা হইয়া পড়িল এবং প্রায় তিন কোয়াটার

সুনিদ্রা হইল। জাগ্রত হইয়াই প্রবল প্রসববেদনাক্রান্ত হইয়া দুই ঘণ্টা পরে সাহসের সহিত বেগ দেওয়ায় একটা রক্তহীন মৃতপ্রায় শিশু প্রসব করিল। ছেলেটি বিশেষ যত্নে খাস বন্ধ হইতে রক্ষা করা গেল এবং প্রসূতীও সুনিয়মে সুস্থতা লাভ করিল।”

পত্র ।

রোগীতত্ত্বের অসম্পূর্ণতা ।

পরম শ্রদ্ধাপাদ—

ডাক্তার—শ্রীযুক্ত গণপতি চক্রবর্তী, খাগড়া ।

মাতৃবরেষু, মহাশয়, আমরা পরস্পর ভ্রাতৃত্বের স্বত্রে আবদ্ধ। অতএব পরস্পর কোনও বিষয় লইয়া আলোচনা করা দোষের না। বিশেষতঃ আমরা যখন সকলেই একই উদ্দেশ্যে কার্য্য করিয়া থাকি, তখন যাহাতে আমাদের পথটী পবিত্র থাকে, সে বিষয়ে সকলেরই যত্ন করা উচিত।

আমি গত অগ্রহায়ণ মাসের হানিম্যানে প্রদত্ত আপনার রোগী হরিপদ ঘোষের চিকিৎসা বিবরণটী পাঠ করিয়া ২১টী স্থলে একটু অসামঞ্জস্য বোধ করিলাম, এজন্য একটু আলোচনা করিতেছি।

কোনও ছুঁচাল দ্রব্যে বিঁধিয়া গেলে বা মাছের কাঁটা বিঁধিয়া গিয়া যাতনাদি হইলে লিডাম ব্যতীত অগ্র ঔষধও প্রয়োজন হইতে পারে, **সাহার লক্ষণ পাওয়া** **যাহা**, তাহাই দিতে হয়। আপনার রোগীতে কোন ঔষধের লক্ষণ তাহা ঠিক করা বড় কঠিন, কেননা যাতনার **কিসে উপশম ও কিসে বৃদ্ধি হয়**, তাহা আপনার লিখিত রোগীতত্ত্বে লিখিত নাই। অবশ্য আপনি আপনার রোগীকে তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া **লিডামের সদৃশ** জানিয়া তবে লিডাম দিয়াছিলেন কিনা, জানি না, সম্ভবতঃ তাহাই করিয়াছিলেন। ফলতঃ আপনার লিখিত বিবরণীতে তাহা না থাকায় আমরা জানিতে পারিলাম না। যদি লিডামের সদৃশ কিছু না জানিয়াই দিয়া থাকেন তবে দুইটা অগ্রা—করা হইয়াছে—**প্রথমটী Modality না জানিয়া ঔষধ দেওয়া**, যাহা হোমিওপ্যাথীতে চলে

না, দ্বিতীয়তঃ—তাহা না জানিয়া কেবল মাছের কাঁটা বিধিয়া যাওয়ায় যদি লিডাম্ দেওয়া হইয়া থাকে, তবে এতটা উচ্চ শক্তির ঔষধ দেওয়া, যাহা শাস্ত্রবিরুদ্ধ। অনেক সময় অবশ্য Modality না জানা সত্ত্বেও ঔষধ দিতে বাধ্য হইতে হয়, তবে সে স্থলে নিম্ন শক্তি দেওয়াই উচিত।

তাহার পর আপনি ব্রাইওনিয়া কি লক্ষণে নির্দিষ্ট করিলেন—তাহা জানা যাইল না। কেবল “বিপরীত দিক চাপিয়া ধরাতে বেদনার কিঞ্চিৎ সাময়িক উপশম হওয়াটী” আদৌ বথেষ্ট নয়। একটীমাত্র লক্ষণ শতই মূল্যবান হউক না, কেন, কেবল তাহা ধরিয়া ২০০ শক্তির ঔষধ দেওয়া ও তাহারই উপর নির্ভর করিয়া থাকা, এ ক্ষেত্রে না হইলেও, ক্ষেত্র বিশেষে বিপজ্জনক হয়।

বলিতে পারা যায় না, কিন্তু আমাদের যেন মনে হয়, আপনার রোগী এমনই, সারিয়াছিল। ঔষধের ক্রিয়ায় বাধা দিয়াছিল কিনা বলিতে পারি না, দিলেও দিয়া থাকিবে।

আপনি যে কেলি বাইক্রোম্ দিব ভাবিয়াছিলেন কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় ক্রিয়া হইতেছে মনে করিয়া, উহা দেন নাই। আমাদের মনে হয় দিলে ভাল হইত। যদিও ইহারও Modality অনুসন্ধান করেন নাই, তবুও “পুষ আটা পানান ঘন ও সূতার ত্রায় লম্বা”, ইহার ভিতর ২৩টা মূল্যবান বিশেষত্ব রহিয়াছে।

ধৈর্য্যধারণ করিয়া অপেক্ষা করা চিকিৎসকের পক্ষে প্রকৃতই একটা অতি মহৎগুণ, কিন্তু তৎপূর্বে যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, তাহার নির্বাচনে কোনও ভ্রান্তি হয় নাই এবং তাহার ক্রিয়া স্পষ্টতঃ আরম্ভ হইয়াছে, এই দুইটী বিষয়ে বেশ নিশ্চিত হইলে নিশ্চিত হইয়া ধৈর্য্যধারণ করা অবশ্যই প্রশংসনীয়, নতুবা ঐ দুইটির একটীর অভাব হইলে ধৈর্য্যধারণ জন্ত রোগীর ক্ষতি করা হয়। সর্বপ্রথম ব্রাইওনিয়া ঠিক নির্বাচিত হয় নাই, এবং তাহার ক্রিয়ার কোনও লক্ষণ বা নিদর্শন পাওয়া যায় নাই। তৎপরে ক্রিয়া হইলে Pathological processকে অর্থাৎ রোগের স্বাভাবিক গতিকে সংযত করিয়া রোগীকে “gently quickly” আরোগ্য করে। ব্রাইওনিয়ার ফলে তাহা হইয়াছিল কি?

শেষে, আপনার পালমেটিলার ওয় শক্তির যে ব্যবহার করিয়াছেন ও অত্যন্ত “বহু ঘা, ক্ষত, চুলকানি এবং পাঁচড়ার” ক্ষেত্রে ব্যবহার করিবার উপদেশ

দিয়াছেন তাহা আদৌ সমর্থন করিতে পারিলাম না। যদি আপনি আমাকে ক্ষমা করেন, তবে আমি বলিব, যে আপনি এভাবে, যেন routineএর মত কোনও ঔষধ ব্যবহার করিবেন না, এবং অত্ৰকেও করিতে উপদেশ দিবেন না। আপনি এ পর্য্যন্ত যত গুলি “ঘা, ক্ষত, চুলকানি এবং পাঁচড়ায়” পালসেটিল্য ওয় শক্তির ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছেন, তাহার মধ্যে যেগুলি ত্রি ঔষধের সদৃশ লক্ষণের সেই গুলিই কতক উপকার পাইয়া থাকিবে, বাকীগুলি আপনিই স্বাভাবিক ভাবেই সারিয়াছে, অথচ আপনি আপনার ঔষধের ক্রিয়ায় সারিতেছে ভাবিয়া “বিশ্বাসঘাতী” হইয়াছেন। অনেক সময়েই আমাদের ঐ প্রকার মানসিক প্রতারণার হাতে পড়িতে হয়, কিন্তু লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্য দেখিয়া ঔষধ নির্দ্বিধা করিলে আমরা মনে প্রাণে ও ভগবানের নিকট নিরপরাধী, কেননা আমরা শাস্ত্রমতে কার্য্য করিয়াছি, এজ্ঞ রোগীর ক্ষতি হইবার কোনও সম্ভাবনা নাই।

রোগীর লক্ষণ, রোগের লক্ষণ, এবং হ্রাস স্নায়ু, অন্ততঃ এই ৩টা নিত্যস্থি অবস্থক। একটা টুল অন্ততঃ ৩টা পা থাকিলেও বসিতে পারে, তার কমে পড়িয়া যায়। ৪টা পা হইলে কথাই নাই। ঔষধ নির্দ্বিধাচেনের ৪র্থ চরণ প্রায়ই পাওয়া শঙ্কট—সেটা—হেতু।

বিনীতঃ—

শ্রীনীলমণি ঘটক, ধানবাদ।

[মন্তব্য : - শাস্ত্রানুযায়ী কাজ করা অর্থাৎ হানিম্যানের উপদেশানুসারে চলা মহাত্মা কেট ও তাঁহার কতকগুলি শিষ্য বা ভক্ত বিশেষ গৌরবের বিষয় মনে করেন। শাস্ত্রানুসারে চলিয়া ক্ষেত্র বিশেষে অকৃতকার্য্য হওয়াও ভাল মনে করি। অভিজ্ঞতার নাম দিয়া সুদীর্ঘ্যাত প্রতিপত্তিশালী চিকিৎসকগণ যাহা বলিয়া বা করিয়া থাকেন তাহা দেখিলে বা শুনিলে হতাশ হইতে হয়। পবিত্র মতের পক্ষপাতী এখনও কি এমেরিকায়, কি ভারতে বা অত্র মাত্র কয়েকজন আছেন। ইহা জানিলেও অনেকে আনন্দিত হইবেন এখনো এমেরিকা হইতে “হোমিওপ্যাথিক সার্ভে” নামক ত্রৈমাসিক প্রকাশিত হইতেছে ইহাই আমাদের ভাগ্য। অত্ৰপক্ষে কাহারও অভিজ্ঞতা সত্য কি না পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত বলিয়া বোধ হয়—সম্পাদক]

মাণ্ডবর শ্রীযুক্ত হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—
মহাশয় !

আসেনিক জ্বাপক সর্বপ্রকার পীড়ায় তাপে উপশম এবং ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি, ইহাই আসেনিকের একটি বিশেষ লক্ষণ । আসেনিক কেবল মাত্র মাথায় ঠাণ্ডা চায়, তদ্ব্যতীত শরীরের ভিতরে বাহিরে সর্বত্রই তাহার তাপে উপশম, ইহা নির্দিষ্ট । আসেনিক জ্বাপক ক্ষত ও চর্মরোগেও তাপে উপশম বলিয়া জানি । কিন্তু গত আশ্বিন মাসে আমার একটি আত্মীয়ার মুখে ও গলনালীতে ক্ষত হইয়া ডিউডিনাম পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল । রোগিণীর (১) অস্থিরতা (২) অতিশয় দুর্বলতা (৩) গাত্রজ্বালা, গলা এবং বুকের মধ্যে জ্বালা, (৪) সর্বাঙ্গ বস্ত্রে আবৃত রাখার প্রবৃত্তি, মুক্ত বাতাসে অল্পভূতি, নাড়ীর ক্ষীণতা, মুখে দুর্গন্ধ ও বেলা ২৩টার মধ্যে রোগ বৃদ্ধি । আসেনিক জ্বাপক এই লক্ষণগুলি বর্তমান ছিল, তবে আশ্চর্যের বিষয়, তিনি ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইতে চাহিতেন এবং উহা খাইলে পেটে থাকিত । কিন্তু সামান্য মাত্রাও গরম দ্রব্য তাহার মুখে কিম্বা গলায় লাগিলে স্বল্পণীয় অস্থির হইতেন এবং তৎক্ষণাৎ বমি করিয়া ফেলিতেন । অধিক লক্ষণ আসেনিক জ্বাপক দেখিয়া আমি তাহাকে আসেনিক ২০০ এক মাত্রা দিয়াছিলাম, তাহাতেই অল্প কয় দিনের মধ্যে তিনি নির্মল আরোগ্য লাভ করিলেন ।

এতবড় একটা গুরুতর রকমের বিপরীত লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও আসেনিক তাহাকে আরোগ্য করিতে পারিল কেন বুঝিলাম না । অল্পগ্রহ করিয়া আপনি স্বয়ং অথবা অপর কোন বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ “হ্যানিম্যান” পত্রের মারফতে ইহার মিমাংসা করিয়া দিলে, আশা করি আসেনিক সম্বন্ধে নূতন কিছু শিখিতে পারিব । ইতি—

ডাঃ শ্রীকৃষ্ণলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ ।

[**মন্তব্য** :—স্থানীয় লক্ষণ না মিলিলেও একাধিক ব্যাপক লক্ষণ আসেনিকের সদৃশ বলিয়া আসেনিক সদৃশতম ঔষধ হইয়াছে । শীতল পানীয়ের ইচ্ছা আসেনিকে আছে । শীতলে উপশম এই লক্ষণটী রোগিণীর অদ্ভুত বিশেষত্ব (Idiosyncrasy) ধরা যাইতে পারে । আসেনিকের শীতলে উপশম একটা সচরাচর প্রাপ্ত লক্ষণ না হইলেও চিকিৎসার প্রাপ্ত লক্ষণ হিসাবে চিকিৎসকগণের স্মরণ করিয়া রাখা উচিত । লেখকের এই সংবাদটী সময়ে অনেকের উপকার করিতে পারে—সম্পাদক]

সংবাদ

মিঃ এন্, এল্, গৌসাই এর দান

“শশীসুন্দরী” দাতব্য ঔষধালয়—রেজুন হাইকোর্টের মহাপ্রাণ এডভোকেট মিঃ এন্, এল্, গৌসাই স্বীয় জন্মস্থান গোপালপুরে তাঁহার মাতার উক্ত নামে একটি বিত্তহীন হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় খুলিবার জন্ত ফরিদপুর ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের হাতে প্রায় ১৪০০০ টাকা প্রদান করিয়াছেন। সংবাদ দাতা বিগিয়াছেন যে ঔষধালয়টা খোলা হইয়াছে।

আমরা উক্ত দানবীর মহানুভবের দীর্ঘজীবন এবং তৎপ্রতিষ্ঠিত ঔষধালয়ের ক্রমোন্নতি কামনা করি। দেশীয় ধনী ও শিক্ষিত সম্প্রদায়ের এই আদর্শ অনুকরণীয়। এলোপ্যাথিক ঔষধালয়ের খরচা অত্যন্ত অধিক, সুতরাং অধিকাংশ ক্ষেত্রেই মনোমত আয়োজন করা অসম্ভব। কিন্তু তাহার তুলনায় অতি অল্প ব্যয়ে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় সম্পূর্ণ মনোমত করিয়া করা যায়। এলোপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে উপকার অবশ্য কিছু হয়ই, সঙ্গে সঙ্গে কুইনিন্ ও ইঞ্জেকশানের বিষও ছড়ান হয়। ইহাও বিশেষ চিন্তার বিষয়।

অনেকে বলেন হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিব কি? উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মেলা ভার। এ কথাও সত্য। আজকাল অনেক জুয়াচুর একটা কলেজের নাম দিয়া এন্ পি ; এন্ ডি ; এম, ডি, ডিও বিক্রয় করিতেছে। তাহাদের সংখ্যা করা যায় না। এনোরিকাতেও বি, এ ; এম, এ ; এম, ডি ; ডি, ও ; পি, এইচ্ ডি ; ডি, এন্, সি ; প্রভৃতি ডিগ্রি বিক্রয়ের কারখানা ছিল। সেখানকার গভর্ণমেন্ট সেগুলি নষ্ট করিয়াছেন। তথাপি এই সকল জুয়াচুরী উপাধিধারী এখনও ভারতে অনেক আছে। দেখিতে পাই—তাহারাও আবার নিজেদের অবস্থা গোপন করিয়া জুয়াচুরী উপাধির নিন্দা করে এবং ভারতের হোমিওপ্যাথির উন্নতির জন্য উচ্চৈঃস্বরে কান্দে। যাগ্ এই সব জুয়াচোরের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার উপায়ের কথা বলাই আমাদের এ প্রসঙ্গে উদ্দেশ্য।

কোনও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নিযুক্ত করিবার পূর্বে তাঁহার সার্টিফিকেট কোন কলেজের, সে কলেজ জুয়াচুরি করে কি না, ছাত্রাবস্থায় তিনি কোন্ কোন্ বিষয়ে কিরূপ স্থান অধিকার করিয়া পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছিলেন, কয় বৎসরে তিনি পাঠ শেষ করিয়াছেন ইত্যাদি সংবাদ লইলেই সমস্ত জানিতে পারা যায়। জুয়াচুরী কলেজসমূহে নামে একবৎসবে বা দুইবৎসরে বস্তুতঃ না পড়িয়াই ডিগ্রি পাওয়া যায়। এই একটা নিদর্শন। এ সকল বিষয়ে আমরাও যথা-সাধ্য সাহায্য করিতে প্রস্তুত আছি। এখন দেশের দানশীল ব্যক্তিগণের উক্তরূপ সহানুভূতি—লাভ করিতে পারিলেই হোমিওপ্যাথিরও উন্নতি হয় রোগীরও প্রকৃত রোগমুক্তির উপায় হয়। পরোপকারপরায়ণ ব্যক্তির অভাব নাই, কিন্তু তাঁহাদের সদিচ্ছার আনুকূল্য করিবার উপযুক্ত ব্যক্তি নিতান্তই দুর্লভ।

পাবনা জগন্নাথপুর হোমিওপ্যাথিক দাতব্য চিকিৎসালয়—পাবনার শ্রদ্ধেয় ডাঃ প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয় জানাইয়াছেন যে জগন্নাথপুর গ্রামে প্রায় একবৎসর হইল উক্ত নামে একটা হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় খোলা হইয়াছে। পাবনা ডিষ্ট্রিক্টবোর্ড মাসিক ৩০ টাকা সাহায্য প্রদান করিতেছেন। আমরা জানিয়া সুখী হইলাম যে পরম উৎসাহে বহুরোগী প্রত্যহ চিকিৎসিত হইতেছেন। প্রমদাবাবুর একজন ছাত্র উহাতে চিকিৎসক নিযুক্ত হইয়াছেন। আমরা ভগ্নবৎসরে এই প্রতিষ্ঠানটির উন্নতি কামনা করি এবং উক্ত ডিষ্ট্রিক্টবোর্ডকে আমাদের ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

অল্প খরচে বহু রোগীর বাস্তবিক উপকার করিতে হইলে, প্রত্যেক ডিষ্ট্রিক্টবোর্ডের এইরূপ হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় স্থাপন এবং অন্ততঃ কিছু কিছু মাসিক সাহায্য করাই সহজসাধ্য এবং বিশেষ প্রয়োজনীয় বলিয়া আমরা মনে করি।



বিগত ভাদ্র মাসে আমি একটি শিশু কলেজ রোগাক্রান্ত রোগী দেখিবার জন্য আহত হই। রোগী দেখিতে স্ত্রী ও গৌরবর্ণ। বয়স প্রায় ২ বৎসর কিন্তু স্বভাবতঃ দুর্বল বলিয়া ভালরূপ হাঁটিতে পারে না। সন্ধ্যা প্রায় ৭টার সময় হইতে এই শিশুটির অবিরত বমন হইতে থাকে কয়েকঘণ্টা অন্তর কয়েকবার পাতলা ভেদ হইয়া শিশুটি অতীব অবসন্ন হইয়া পড়াতে রাত্রি প্রায় ১টার সময় আমি রোগীটী দেখিতে যাই। দেখিলাম শিশুটির হস্ত পদ শিথিল ও শীতলভাবাপন্ন। নাড়ী দুর্বল ও মণিবন্ধে সামান্য অনুভূত হইতেছে। আমি রোগী পরীক্ষা করিতেছি এমন সময় আমার সম্মুখেই একবার সজোরে প্রচুর মলত্যাগ করিল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম প্রত্যেকবারেই এইরূপ প্রচুর পরিমাণে মলত্যাগ করিয়াছে। মল জলবৎ পাতলা, স্লেথ্যা ও লেই মিশ্রিত। মল উষ্ণ বোধ হয় কি না বলিতে পারিল না। মলে অতীব দুর্গন্ধ। মলত্যাগের পর পেট ফাঁপা থাকে না। পেটে বেদনা আছে বলিয়া বোধ হইল না, তবে অদম্য তৃষ্ণা দেখিতে পাইলাম। প্রস্রাব কখন হইতে বন্ধ বলিতে পারিল না। বাহা হউক উক্ত লক্ষণসমষ্টি অনুসারে ‘পেডোফাইলম্’ ৩০ শক্তি কয়েকটা গ্রবিউল সহ ক্রিপিত জলে দিয়া ৪ ডোজ করিয়া দিলাম এবং প্রত্যেক বার বাহ্যের পর খাওয়াইতে বলিলাম। তবে প্রত্যেকবার ঔষধ সেবন করিবার পূর্বে শিশুটি যেন ৮-১০ বার করিয়া ঝাঁকি দেওয়া হয় এবং ঔষধে উপকার বোধ হইলেই ঔষধ দেওয়া বন্ধ রাখা হয়—এইরূপ পরামর্শ দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ পাইলাম যে দুই ডোজ ঔষধ খাওয়াইবার পর

হইতেই আর বমি বা বাহে হয় নাই তবে পাছে বেশী হয় বলিয়া সব ঔষধটাই খাওয়ান হইয়াছে। প্রস্রাব এখনও হয় নাই। ঔষধ—কেবল কয়েকটী অনৌষধী অনুবটিকা। দ্বিপ্রহরে সংবাদ পাঠলাম যে নিষেধ করা সত্ত্বেও মাতৃস্তন্য পান করান হইয়াছিল বলিয়া প্রচুর পরিমাণে শুধু দুধ বমি করিয়াছে। প্রস্রাব হয় নাই। স্তন্য পান সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান করিয়া এক ডোজ ‘সালফার’ ৩০ দিনাম। সন্ধ্যার সময় যাইয়া শিশুটীর হাঁসি খুসি ভাব দেখিয়া সুখী হইলাম। শিশুটীর পিতার মুখে শুনিলাম বেলা প্রায় ৩ টার সময় বিছানায় অনেকটা প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছে। আর কোন কষ্ট হয় নাই। দুর্বলতার জন্য কয়েক ডোজ ‘চায়না’ দিয়াছিলাম।

ইতঃপূর্বে ‘পডোর’ নিম্ন শক্তি যোগে শিশু কলেরায় এত সন্তোষদায়ক ফল পাই নাই। ওলাউঠার রোগীতে বিশেষতঃ শিশুওলাউঠায় পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ দৃষ্টি রাখা সকলেরই কর্তব্য। শিশুদের ওলাউঠা হইলে মাতৃ স্তন্য পান করিতে না দেওয়াই সর্বদা যুক্তি সম্মত। আমার মনে হয় এই শিশুটীকে স্তন্য পান বন্ধ না রাখিলে এত শীঘ্র আরাম হইত না। প্রস্রাব না হওয়া পর্য্যন্ত জল ব্যতীত কোন খাদ্য দেওয়াই উচিত না।

ডাঃ বি, এন দত্ত। পাথরগামা (এস পি)

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

স্থানাভাব বশতঃ এই সংখ্যায় ডাঃ নরথুপের অভিভাষণের বঙ্গানুবাদ দেওয়া গেল না, আগামী সংখ্যায় উহা প্রকাশিত হইবে।

অর্গ্যানন—ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্ত দ্বারা সরল বঙ্গানুবাদ।
নূতন বর্দ্ধিত আকারে ২য় সংস্করণ প্রকাশিত হইল। প্রত্যেক
হোমিওপ্যাথের পড়া প্রয়োজন। মূল্য ২৮।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, “ত্রিভাষ প্রেস হইতে”

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১০ম বর্ষ]

১লা চৈত্র, ১৩৩৪ সাল ।

[১১শ সংখ্যা ।

আলস্য ও উদাস্য

“বাস্তু থাকি নানা কাজে, পরীক্ষক যেই সাজে,

তাঁহার কথায় বড় হয় না প্রত্যয়,”—

বলিয়া বসিয়া থাকে, পণ্ডিত না বলি তাকে,

কথা তাই কথাই থাকে, নাহি ফলোদয় ।

বৃথা নিন্দা পরিহারি, এস সবে অগ্রসরি,

ঔষধ পরীক্ষা তরে নিজ মনোমত,

বন্ধুবান্ধবেরে লয়ে, মিলি সবে এক হয়ে,

জ্ঞান ভেবজের গুণ যেনা পার বত ।

এত ভৈরজাসম্ভার, বল কোথা আছে আর ?

রোগের ঔষধি সব আছে এই দেশে,

বসে আছ অন্ধ হয়ে, পরের মুখেতে চেয়ে,

নিজের সম্পদোপরি ভিখারীর বেশে ।

জাগ যোগি, ব্রহ্মচারি, কোথা হে ধনি, সংসারি,

দরিদ্র ভার্তের নাদ শুন না কি কানে ?

দিক্ তব সুখ আশে, নিজ গৃহে পরবাসে,
 লাঞ্ছনা পেতেছ কত বুঝ না কি প্রাণে ?
 বুঝি, তব ধর্মজ্ঞান, ঔষধার্থে সুরাপান,
 বাধা নাই অভক্ষ্যেতে হো'লে পরে রোগী,
 বাধা মানা কুসংস্কার, যে জন করে প্রচার,
 বেঁচে থাক সেই বীর ভিক্ষাগ্নেতে ভোগী ।
 যাদের গিয়াছ ফেলে, স্বর্গ সুখ পাবে ব'লে,
 তারাই মরিবে তুমি রবে চিরকাল ?
 দুর্বল আনিয়া রোগ, প্রথমে করিবে ভোগ,
 পরেতে প্রবলে কিন্তু ধরিবে সে কাল ।
 ছিল যাহা পুরাকালে, স্বর্গ মরতের কোলে,
 নরক হতেছে ক্রমে হায় সেই স্থান,
 অলস যাইবে যেথা, জানিও নিশ্চয় সেথা,
 সকল সুখের হবে চির অবসান !

অর্গ্যানন - ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্ত দ্বারা সরল বঙ্গানুবাদ ।
 নূতন বর্দ্ধিত ভাষায় ২য় সংস্করণ প্রকাশিত হইল । প্রত্যেক
 হোমিওপ্যাথের পড়া প্রয়োজন । মূল্য ২৮ ।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

পেন্সিলভেনিয়া হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল

সোসাইটীর সভাপতি

ডাঃ নরুথপের অভিভাষণ ।

অনেক সভাপতি এই সমিতিতে অনেকবার বক্তৃতা করিয়াছেন । ইহাকে উপদেশ দিয়াছেন, ইহার দোষ দেখাইয়াছেন, ইহার সংস্কার করিয়াছেন, জীবনকার্যে অভিজ্ঞতার, জ্ঞান, বিজ্ঞা ও বুদ্ধির জগৎ যাহারা ইহার সভাপতি-পদে বৃত্ত হইয়াছেন, তাঁহারা রাজনীতির বাস্তব অবাস্তব ভীতিপ্রদর্শক আচার বিচার সম্বন্ধে ইহাকে সাবধান করিয়াছেন, তাঁহারা ইহার পরিচালনার্থ অনেক নূতন নিজস্ব মত আপনাদের সমক্ষে উপস্থিত করিয়াছেন । আমি নিজের অবাচিত ও অননুমোদিতভাবে আপনাদের সভাপতির আসনে প্রতিষ্ঠিত হইয়া মনে করি যে, এই সভা আমার মনোনয়নে ভুল করিয়াছেন, যে আমার পূর্ববর্তী মহোদয়গণের গ্ৰায উপযুক্ত ও পূর্ণভাবে আমি আপনাদের উপকার করিতে অক্ষম ।

এই সভার এবং ইহার সভ্যগণের মঙ্গল কামনা যে আমার হৃদয়ের জিনিষ তাহা বলাই বাহুল্য । বৃথা গর্ব নয়, সত্য বলিতেছি, যে আমি হোমিওপ্যাথির পক্ষে ও ইহার সাফল্যের জগৎ একান্ত যত্নশীল । আমার কর্মজীবনে যাহাতে হোমিওপ্যাথিতে রুগ্ন ও ক্লিষ্ট মানবের আরোগ্য ও বস্থগা দূর হয় তাহাই করিয়াছি । চুঃখের সহিত বলিতে হইবে যে “সমঃ সমঃ শময়তি” মন্ত্রের সার্থকতা দেখাইবার পথে আমার অনেক বাধা বিঘ্ন ছিল, তথাপি আমার বিশ্বাস যে হানিম্যানের আবিষ্কার চিকিৎসা জগতের যুগপ্রবর্তক এবং মানব জাতির নিকট ইহা অমূল্য বস্তু । হোমিওপ্যাথি সর্বরোগে উপযোগী কিনা, এই প্রশ্ন অবাস্তব ও অসমঞ্জস, ইহাকে একমাত্র আরোগ্যকর চিকিৎসা পদ্ধতি বলিয়া বলা, এমন কি চিন্তা করাও, অনর্থক ও যুক্তিহীন । আমরা এর চেয়ে ভাল জানি । আমাদের নিজেদের মধ্যে সততা রক্ষা করিতে হইবে । আমরা যদি সন্ধীর্ণতা অবলম্বন করি, তবে তাহা আমাদের ভুল ।

শ্রামুয়েল হানিম্যান আমাদের এক অমূল্য বস্তু দিয়া গিয়াছেন । আমরা

কি সেই শ্রুত সম্পত্তির উপযুক্ত পাত্র হইয়াছি ? আমি ধরিয়া লইব যে হাঁ, হইয়াছি, যদিও—

(১) হোমিওপ্যাথির বাস্তবিক উন্নতির ধর্তব্য প্রমাণের অভাবটা জাজ্জল্যমান ।

(২) হোমিওপ্যাথির বিস্তার দৃশ্যতঃ বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে ।

(৩) সাধারণ লোকের অনেকে যাহারা পূর্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নিযুক্ত করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিতেন, এমন কি জেদ করিতেন, এখন এলোপ্যাথ ও অস্টিওপ্যাথ, ক্রিশ্চিয়ান সায়েন্টিষ্ট এবং চিরোপ্রাকটরের সহায়তা সন্তোষ সহকারে গ্রহণ করিতেছেন । সম্ভবতঃ একজন আর একজনের সমানই উপযুক্ত । লোকের বিশ্বাস, হোমিওপ্যাথ অপেক্ষাকৃত ভাল নয়, তাঁহার চাহিদা নাই ।

(৪) জগতে এখন কেবল দুইটিমাত্র হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ স্বেচ্ছামত নাম গ্রহণ করিয়া বর্তমান আছে, এবং ইহার মধ্যে একটা দুর্দশাগ্রস্ত, মধ্যে মধ্যে দেউলিয়া হইবার মত হয় । হোমিওপ্যাথদিগের সংখ্যা যে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতেছে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি ?

(৫) বোধ হয়, সর্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর ও শোচনীয় ব্যাপার এই যে, হোমিওপ্যাথির প্রভাব প্রতিপত্তি নষ্ট হইতেছে । হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালগুলি রক্তপিপাসু এলোপ্যাথ গ্রাস করিতেছে । তোমরা কি ইহা জান ? এই পক্ষীই হোমিওপ্যাথদিগের বৃত্তি এবং দানশীলতার রক্ত শোষণ করিতেছে । শ্রামুয়েল হানিম্যানের নামে, তাঁহার নাম চিরস্মরণীয় করিবার জন্ত, তাঁহার মহত্বপূর্ণ আরোগ্যবিধানকে চারিদিকে প্রসারিত করিবার জন্ত, সেই মহামাত্র চিকিৎসকের অনুরোধে সমঃ সমঃ সময়তির নামে আমাদের দ্বারা অত্যাশ্চর্য্য সংঘটন করিবার জন্ত, যে সকল মন্দির স্থাপিত ও উৎসর্গীকৃত তাহাদের রক্তশোষণ করিতেছে ।

সমলক্ষণতত্ত্বেরা কি এতই সংখ্যায় অল্প যে তাহাদের বৃত্তি রক্ষণের জন্ত দাঁড়াইবার কেহ নাই ? কিংবা তাহাদের যুদ্ধ করিবার শক্তি লোপ পাইয়াছে ! এখানে এই পূর্বদেখে হোমিওপ্যাথির হাঁসপাতালে এত এলোপ্যাথেরা কেন প্রবেশ লাভ করিতেছেন, কেন তাঁহারা পরিচালকদিগের মধ্যে অজানিত ভাবে প্রতিপত্তি লাভ করিতেছেন, অবশেষে সমস্ত প্রতিষ্ঠানটির উপর প্রভুত্ব স্থাপন করিতেছেন ? আমাদের মধ্যে কি কেহ নাই এই সকল নিবারণ করে ? গ্রেস্ হাঁসপাতাল, বোষ্টন ইউনিভারসিটি হাঁসপাতাল ফিফ্‌থ এভিনিউ হাঁসপাতাল, হানিম্যান হাঁসপাতালে কি হইতেছে ? এলোপ্যাথিক

পৃষ্ঠপোষকগণ তালিকা বদ্ধ হইয়াছেন, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পরিচালন কার্যের ভার লইয়াছেন। হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালে যেখানে এলোপ্যাথেরা পরিচালনার কার্যভার পাইবার চেষ্টায় আছেন, সেখানে কি হইতে পারে ? * * * * * এই সকল প্রতিষ্ঠানে হোমিওপ্যাথি দূরে নিষ্ক্ষিপ্ত হইয়াছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ তাঁহাদের কার্যভারের অংশ বা সমস্ত টুকুই তাঁহাদের হাঁসপাতালের দাবী দাওয়া, সব তাগ করিয়া সরিয়া দাঁড়াইয়াছেন।

কি নিরাশার কথা বলুন দেখি ! যখন আমরা প্রাণপাত পরিশ্রম করিলাম, আমাদের পৃষ্ঠপোষক ধনী, উন্নতমনা, দানশীল ব্যক্তিগণ আত্ম, স্বার্থ, ধন, সময় উৎসর্গ করিয়া একটা হাঁসপাতাল স্থাপন করিলেন, যেখানে হোমিওপ্যাথিক মতে রোগীর পরিচর্যা হইবার কথা—কি বক্ষোবিদারক ব্যাপার ভাবুন, সেখানে ইঁহারা আমাদের হাঁসপাতালের দাবী ও প্রভুত্ব সজোরে কাড়িয়া লইয়া হোমিওপ্যাথির গৌরব লজ্জাজনকভাবে নষিত করিলেন।

যে অবস্থার কথা উল্লেখ করিলাম তাহা আমি অতিরঞ্জিত করি নাই ! সে বড় ভীষণ অবস্থা। ইহা ক্রমশঃ মন্দ হইতে মন্দতর গতি লাভ করিবে, যদি ইহাকে দমন করিবার জন্ত কার্যতঃ উপযোগী ঔষধ আবিষ্কার করিতে না পারা যায়।

(৬) নিশ্চয়ই ইহা পরিতাপের বিষয় যে হোমিওপ্যাথির পুস্তকাদি ভ্রষ্টাপা হইয়া উঠিতেছে। অবশ্য প্রণেতার অভাবই ইহার কারণ। মাসিক পত্রের মধ্যে দুইটা প্রধান—“জারতাল অভ্ দি এমেরিকান্ ইনষ্টিটিউট্ অভ্ হোমিওপ্যাথি” আর “জার্মানিয়ান্ মহলি।” এইগুলি অল্প সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকটই পৌছায়।

আজ আমাদের পুস্তকাগারে কেবলমাত্র একখানি মূল্যবান পুস্তক আছে। বাটলেট্ কৃত প্র্যাক্টিস্ অভ্ মেডিসিন্। এই সুন্দর পুস্তকখানি ১৯২৩ সালে ছাপান, সুতরাং কার্যতঃ প্রায় নূতন বলা চলে। তাহার টেক্সটবুক অভ্ ক্লিনিক্যাল মেডিসিনের স্থান উক্ত প্র্যাক্টিস্ অভ্ মেডিসিন্ গ্রহণ করিয়াছে। বাটলেটের কিছুদিন পরেই ডাঃ র শিশুচিকিৎসা বিষয়ে একখানি সুন্দর পুস্তক প্রকাশ করিলেন। গুড্‌নোর আভ্যন্তরিক চিকিৎসা সম্বন্ধে পুস্তকখানি পুরাতন হইয়া গিয়াছে।

হোমিওপ্যাথির লেখকগণ অন্তর্চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তক প্রণয়ন করেন নাই। বহুবৎসর পূর্বে একখানি সংগৃহীত হইয়াছিল কিন্তু দারুণ বৈফল্য লাভ করিয়াছিল। হেল্মাথের সিস্টেম্ অভ্ সার্জারি আর ছাপা নাই।

আমাদের বিশেষজ্ঞগণ অনেক এবং অধিকাংশই ভাষা বা বিজ্ঞান হিসাবে সুন্দর, এক এক বিষয়ের পুস্তক প্রণয়ন করিয়াছেন । ইহাদের মধ্যে বেল্ প্রণীত দি হোমিওপ্যাথিক থিরাপিউটিকস্ অভ্ ডায়ারিয়া ইত্যাদি, বোনিংহোসেনের থিরাপিউটিক্ পকেট বুক এবং লেসার রাইটিংস্, বোরিক ডউইর শুব্‌লারের টিশু রেমিডিজ্, স্ত্রামুয়েল হানিম্যানের অর্গানন, ক্রনিক ডিজিজেস্ প্রভৃতি, র-লিখিত ডিজিজেস্ অভ্ চিল্‌ড্রেন, প্যালেন্ ও ক্লে লিখিত ডিজিজেস্ অভ্ দি ইয়ার আরও কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক মেটরিয়া মোডিকা ও চিকিৎসাতত্ত্ব আছে ।

একটা বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক পুস্তক প্রকাশকের তালিকায় ২৯১ খানি পুস্তকের উল্লেখ আছে । ইহাদের মধ্যে ৮৩ খানি, প্রায় এক তৃতীয়াংশ, আর ছাপা হয় না বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে । আরও শোচনীয় যে ১৪৮ খানি অর্থাৎ প্রায় অর্দ্ধেক, ছোট ছোট পুস্তক ও পত্রিকা, দামে ৫ সেন্ট হইতে পোনে দু' ডলার মাত্র । ইহা খুব গৌরবস্থচক নয় ।

আমাদের মধ্যে হোমিওপ্যাথিক পুস্তক প্রণেতার সংখ্যা এত অল্প হওয়া দুঃখের বিষয় । যদি কোন পেশার লোক কোন উপযুক্ত জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা লাভ করেন তাঁহার কর্তব্য, সমব্যবসায়ীদের উপকারার্থে তাহা প্রকাশ করা । চিকিৎসা ব্যবসায়ে পরহিতব্রতের উচ্চ আদর্শ ইহা দাবী করে । স্বভাবতঃ আমাদের চিকিৎসা বিদ্যালয়ের শিক্ষকগণ পুস্তক প্রণয়ন করিবেন, ইহাই আমার আশা করি । বাস্তবিক তাহাই যুক্তিযুক্ত । তথাপি যে কোন ব্যক্তি, তিনি সহরেই থাকুন আর মফঃস্বলবাসীই হউন, যদি লিখিবার ইচ্ছা থাকে, তিনি একজন ভাবী লেখক । তাহার লেখা উচিত । তাঁহার লেখনীপ্রসূত বিষয় চিকিৎসক হিসাবে তাঁহার যশঃ অতিশয় বৃদ্ধি করিবে এবং তিনি যে বিজ্ঞানের চর্চা করেন, তাহাকেও উজ্জলতর করিবে ।

আশা করি, হোমিওপ্যাথির পুস্তকাদি প্রণয়নে অবহেলা এত বেশী দিনের হয় নাই যে আর কিছু করিবার উপায় নাই ।

(৭) চিকিৎসা ব্যবসায়ে অতিরিক্ত আইন হওয়ায় ইহার দুর্দশা হইয়াছে বলিয়া আমি বিশ্বাস করি । আমি অবশ্যই বিস্তৃত প্রাথমিক শিক্ষার পক্ষপাতী, উচ্চ বিদ্যালয় পর্য্যন্ত পাঠ প্রয়োজন । তাহার উপর দুই বৎসরের স্বেচ্ছাকৃত, বাধ্যতামূলক নয়, বিজ্ঞানচর্চা চার বৎসর চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা এবং এক বৎসর হাসপাতালে কাজ করা যথেষ্ট । চিকিৎসা ব্যবসায়ের পক্ষে ৫ বৎসরের আয়োজন

প্রচুর, বিবেচনার ক্ষেত্রে ৭ বৎসর অপেক্ষাকৃত ভাল বলিয়া বোধ হইতে পারে । অনেক সাধারণ অবস্থার যুবক চিকিৎসা ব্যবসায় হইতে বিরত হয় । তাহার কারণ, আইনে সে জ্ঞান প্রস্তুত হইতে অনেক সময় প্রয়োজন । এখন আমাদের শঙ্কার কারণ হইতেছে, চারি বৎসর উচ্চ শিক্ষা, চারিবৎসরের চিকিৎসা বিজ্ঞান শিক্ষা করিতে হইবে ও দুই বৎসর হাসপাতালে কাজ করিতে হইবে ।

অনেক যোগা এবং গুণবান যুবককে আমাদের সম্প্রদায় হইতে বর্জন করার জ্ঞান চিকিৎসা বিষয়ক আইন দোষী । কারণ, তাহা ঐ ব্যবসায়ীদের পক্ষে এবং সাধারণ লোকের পক্ষে ক্ষতিকর ।

অনেক চিকিৎসা বিদ্যালয়ের এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি শিক্ষা সংযুক্তভাবে দেওয়া হয় অর্থাৎ তাহাদের একটি হোমিওপ্যাথিক বিভাগ আছে । একরূপ ব্যবস্থাকে উৎসাহিত করা উচিত । যেখানে সেখানে এবং যে কোন উপযুক্ত সময়ে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা দেওয়া উচিত । যদি আমাদের নিজেদের বিদ্যালয় না থাকে এলোপ্যাথিক বিদ্যালয় সমূহে ইহার শিক্ষা দেওয়া হউক—যদি আমরা কোন সুবিধা পাই । কয়েক বৎসর পূর্বে, ফিলাডেলফিয়ার এলোপ্যাথিক কলেজগুলি স্থানীয় হানিম্যান কলেজকে ঐষধ বিষয়ে পোষ্ট গ্রাজুয়েট শিক্ষার জ্ঞান আহ্বান করিয়া আমাদের সন্মান প্রদর্শন করিয়াছিলেন । হানিম্যান কলেজকে হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল মেডিক পড়াইতে হইবে ।

অধ্যক্ষ পিয়ারসন্ এই আমন্ত্রণ গ্রহণ করিয়াছিলেন, কিন্তু চেষ্টা সফল হয় নাই । এই আমন্ত্রণ গ্রহণ করিয়া আমরা আমাদের উদারতা দেখাইয়াছিলাম বলিয়া আমি বিশ্বাস করি । আমার প্রতিযোগী বন্ধুদিগকে আমরা দেখাইয়াছিলাম যে, আমাদের গৌরবের কিছু আছে, তাহাদের সঙ্গে আমাদের হোমিওপ্যাথি বিভাগ করিয়া লইতে আমরা আনন্দিত হইয়াছিলাম ।

আমরা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সমিতিতে যোগদান করিতে বা এলোপ্যাথিক কলেজে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা দিতে ভয় পাই কেন ? একরূপ আমন্ত্রণ আমাদের গৌরবের বিষয় । আজ যদি আমরা একরূপ আনন্দের গ্রহণ না করি, আমি মনে করিতে বাধ্য হইব, কাল আর আমরা সে সুযোগ হয়তো পাইব না । কারণ, হোমিওপ্যাথি একটি স্বতন্ত্র চিকিৎসা প্রণালী হিসাবে দ্রুতবেগে নিশ্চিতভাবে অতীত ইতিহাসের গর্ভে বলী হইয়া যাইতেছে ।

সভ্যমহোদয়গণ, আমি বাধ্য হইয়া আজ আপনাদিগের নিকট এই বিষয় উপস্থাপিত করিয়াছি, বাস্তবিক ইহা আমার অসন্তোষজনক কর্তব্য । আমাদের

ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সম্প্রদায় হইতে যে বিপদের সংকেত আসিতেছে, তাহাতে মনোযোগ দিতে আপনাদিগকে আমি অবশ্যই আহ্বান করিব। আপনাদের সমবাবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দের তথা সাধারণের মনে নূতন উৎসাহ সঞ্চার করুন। নিশ্চয়ই আপনারা এ বিষয়ে উদাসীন নহেন। ইহাও ভাবিতে দেওয়া হইবে না যে, এই ভয়ঙ্কর অবস্থায় যথোপযুক্ত কার্য্য করিতে অবহেলা করিবার জ্ঞান আপনারা দোষী।

দোষ কোথায়? যদি আমরা তাহা খুঁজিয়া পাই, তাহাকে দূর করিতে হইবে। সমলক্ষণবিধানে কি কিছু দোষ আছে? ইহা কি আধুনিক চিকিৎসা বিধানের সঙ্গে সামঞ্জস্য রাখিতে পারিতেছে না? ইহা কি পুরাতন, জীর্ণ ও লুপ্ত হইয়া গিয়াছে? এমন কি কিছু আবিস্কৃত হইয়াছে, যাহা ইহার স্থান অধিকার করিয়াছে? এ সকল প্রশ্নের উত্তর সুব্যক্ত।

বেশ বৃদ্ধিতে পারা যাইতেছে আজ রোগীর চিকিৎসা অনেক সরল হইয়াছে : তাহার অর্থ এই যে এলোপ্যাথি হোমিওপ্যাথি হইতে পূর্বাপেক্ষা কম বিভিন্ন, কম বিসদৃশ। আজকালকার ঔষধ স্পষ্টতঃ হোমিওপ্যাথির নিকটবর্তী হইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ আমাদের ঔষধ ব্যবহার করেন, আমাদের পুস্তক ক্রয় করেন। ফলতঃ গৃহস্থের পক্ষে রোগীর চিকিৎসার্থ যাহাকে ডাকা যায়, তিনি এলোপ্যাথি হউন আর হোমিওপ্যাথি হউন, তাহাতে অধিক কিছু পার্থক্য নাই।

প্রতিষেধক ঔষধের পক্ষে অনেক কথা বলিবার আছে। এ বিষয় যথা-যোগ্যভাবেই এই ব্যবসায়ের সকল শাখার চিন্তা ও শক্তি নিযুক্ত করিতেছে। চিকিৎসা বিধান সংযত ও সরল হইবার এই অপর একটা কারণ।

এই সকল পরিবর্তন আনয়ন করিবার জ্ঞান হোমিওপ্যাথির শক্তি যাহা আমরা উপলব্ধি করিতেছি, তাহার চেয়ে যে অনেক অধিক তাহা যেন আমরা বিস্মৃত না হই।

বেশ, তবে কি হোমিওপ্যাথি ইহার কর্তব্য প্রতিপালন এবং ইহার উদ্দেশ্য সাধন করিয়াছে? চিকিৎসা ব্যবসায় কি ইহা শেষ করিয়াছে? সাধারণ লোক কি ইহার শেষ ফল দেখিয়াছে? পঁচিশ বৎসর পরে এই সকল প্রশ্নের উত্তর কি ভাবে দেওয়া হইবে? সেজ্ঞান কি আমাদের ভাবনা হয়? যদি না হয়, তবে লজ্জার কথা!

বোধহয়, এই স্রোতকে আমাদের স্বপক্ষে ফিরাইবার উপায় উদ্ভাবন করিবার দায়িত্ব আমি একক লইতে পারিব না। যাহা কিছু আমরা করি প্রথমে পেন্সিলভেনিয়াতেই সর্বাপেক্ষা অনুকূলভাবে করিতে পারি এবং আমার মনে হয়, তাহার সুযোগও এই মুহূর্ত্তে আমাদের দ্বারে আঘাত করিতেছে। এ কথার ভাব এই যে এই বৃহৎ কিষ্টোন ষ্টেটের প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককেই হোমিওপ্যাথির উন্নতি ও বিস্তার বিষয়ে কার্যাতঃ বিশেষ আগ্রহান্বিত হইতে হইবে। স্থানীয় এবং রাষ্ট্রীয় সমিতিসমূহের এবং আমাদের সাম্প্রদায়িক সংজ্ঞ এমেরিকান ইনস্টিটিউটের অধিবেশনসমূহেও অকপটভাবে যোগদান করিতে হইবে। প্রত্যেকের কর্তব্যজ্ঞানকে খুঁজিয়া বাহির করিতে হইবে এবং তাঁহার সম্মুখে যে কাজ রহিয়াছে, তৎসম্বন্ধে এবং তাহার সাধনকল্পে যাহা তাঁহাকে করিতে হইবে, সে সম্বন্ধে গভীর ভাবে মনোযোগ দিতে হইবে। চিকিৎসকসমিতির কার্যাকরী শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্ত, তাহার সভাগণকে উত্তেজিত করিবার জন্ত এবং নূতন সভ্য আনয়ন করিবার জন্ত, জলন্ত উৎসাহশীল হইতে হইবে। হোমিওপ্যাথিকে সাধারণের গোচর করিবার জন্ত নূতন উপায় উদ্ভাবন ও তাহা কার্যো পরিণত করিবার জন্ত, ইচ্ছা ও শক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিক সাহিত্যের বৃদ্ধি কল্পে রোগিবিবরণও প্রকাশ করিতে হইবে। তাঁহাকে মৌলিক, নূতন কিছু আবিষ্কারের চেষ্টা করিতে হইবে। তাহার মথের প্রিয় সামগ্রী হইবে বগোপযুক্ত পুস্তকাগার, আধুনিক চিকিৎসা সাহিত্য পাঠের জন্ত পুস্তক ও মাসিক পত্র সমূহ।

হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতাল রক্ষার্থ আমাদের প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য, যখন প্রয়োজন, দাতব্য চিকিৎসালয়ের রোগীগুলির জন্ত অকাতরে সময় ব্যয় করা, বড় চিকিৎসালয়ের পরিপুষ্টি করা। বিশেষ বিশেষ বিবরণের চিকিৎসা গ্রহণ করা তাঁহাদের উচিত। সাধারণের সাত্ব্য ও সহযোগিতা গ্রহণ করা তাঁহাদের প্রয়োজন, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের, যাহারা প্রায়ই উদার প্রকৃতির এবং প্রচারকার্যের সুন্দর সহায়।

বোধ হয়, ফিলাডেলফিয়ার হানিম্যান মেডিক্যাল কলেজে ও হাঁসপাতালের, এই সভার সভ্যগণের শিক্ষাদাত্রীর, ইতিহাসের আজকালকার অপেক্ষা উন্নতির ও সাফল্যের উজ্জ্বলতর উৎসাহকর অবস্থা আর হয় নাই। যে ভয়ঙ্কর মেঘ আজ হোমিওপ্যাথির আকাশ আচ্ছন্ন করিয়া আছে, তাহার মধ্যে এইখানে একটু ছিদ্র আছে বলিয়া মনে করিতেছি। সম্পূর্ণ উদ্ধুদ্ধ, ক্রিয়াবান অধ্যক্ষ সর্বোপরি, বিশ্বস্ত

সহৃদয় কার্যপটু শিক্ষকবৃন্দ ; ভৈষজ্য বিজ্ঞানের নূতন অধ্যাপক ডাঃ গার্খ, ডব্লিউ রোবিকির নাম বিশেষভাবে উল্লিখিত, পুরাতন হানিম্যান কখনও আজিকার অপেক্ষা যোগ্যতর হস্তে হস্ত হয় নাই ।

তিন বৎসরের কম সময়ের মধ্যে আমাদের ছাত্রেরা নূতন হাঁসপাতাল হর্ষোর সুখস্বচ্ছন্দ লাভ করিবে এবং আমাদের হাঁসপাতালের কাজ ব্রড্‌ স্ট্রীটের বোড়শতল মৌপে স্থানান্তরিত হইবে । এই সকল পরিবর্তন সাধনকল্পে ২,০০০০,০০ ডলার স্বেচ্ছার দানে সংগৃহীত হইল ।

এ রাষ্ট্রের বেধায় আপনার বাস হউক, ফিলাডেলফিয়ার হানিম্যান মেডিক্যাল কলেজ ও হাঁসপাতাল আপনার বহু ও অন্ততঃ আপনার মানসিক সাহায্য দাবী করে । অতিরঞ্জিত না করিয়াও আমরা বলিতে পারি, প্রাচীন হানিম্যান এই সমিতির সাহায্যে, যে অবস্থায় আজ আমরা, শুধু এই ষ্টেটের নয়, সমগ্র ইউনাইটেড ষ্টেটের, হোমিওপ্যাথিকে দেখিতেছি, তাহা হইতে তাতাকে মুক্ত করিবার কুক্ষিকা হস্তে করিয়াছে । হানিম্যান কলেজের পুরাতন ছাত্রেরা আমাদের উদ্দেশ্য যে ব্যর্থ হয় নাই, এই বিশ্বাস দেখাইতে পারেন, সুবকদিগকে হানিম্যানে চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা করিতে উপদেশ দিয়া । আমরা বহুসংখ্যায় সম্পূর্ণ শিক্ষা দিব, কিন্তু বাহাদুরের মস্তিষ্ক, বুদ্ধি এবং পেশাতে বল আছে আমরা তাহাদের শিক্ষা দিব ।

এই সভার সভ্যবৃন্দ, আপনারা এবং আমি আজ কৃতকার্য হইতে পারি, আমরা হোমিওপ্যাথি প্রচার করিতে পারি এবং বাহা প্রচার করি, তাহা কার্যাতঃ দেখাইতে পারি ।

আম্নন, আমরা আমাদের মেডিক্যাল সভাসমিতিগুলিকে, হাঁসপাতাল সমূহকে, শিক্ষালয় বিদ্যালয় সমূহকে আন্তরিক, সক্রিয়ভাবে, কার্যাতঃ পরিপোষণ করি ।

আমি এই কার্যে আত্মনিয়োগ করিলাম ।

[অন্তব্য ৪—আমরা এই অভিভাষণ পাঠ করিয়া কি বুঝিব এবং কি করিব, ভগবানই জানেন । আমরাও কিছু অহুমান করিতে পারি না, তা নয়, হয়তো চূপ করিয়া বসিয়াই থাকিব । ফিলাডেলফিয়ায় হোমিওপ্যাথির উন্নতিতে আমাদের অবশ্য আনন্দ করাই উচিত, কিন্তু কার্যাতঃ লাভ হইবে বোধ হয় একখানি বৃহৎ, হয় তো সর্বাঙ্গ সুন্দর, সারগর্ভ মাসিক পত্র আর দু চারখানি

বৃহৎ বৃহৎ সারগর্ভ পুস্তক । অর্থ ও সামর্থ্য থাকিলে কোন কোন চিকিৎসকের তাহা উপকারে আসিতে পারে, কোন কোন রোগীর জীবন লাভ বা যাতনা দূর হইতেও পারে । কিন্তু ক্ষমা করিবেন, বিনীত ভাবে আপনাদের জিজ্ঞাসা করিব—“ভারত কি শুধু ঋণই করিবে এবং চক্রবৃদ্ধিসাবে এজন্মে না পারে, পরবর্তী জন্ম জন্মান্তরে তাহা শোধ করিবে? কোথায় সে কর্তব্যনিষ্ঠা, কোথায় সে স্বার্থত্যাগ, কোথায় সে মস্তিষ্ক শক্তি, কোথায় সে হৃদয়ের বল, কোথায় সে একাগ্রতা, কোথায় সে একতা, কোথায়? কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক হাসপাতালের দিকে চাহিয়া দেখুন, কলেজগুলির ভিতরের অবস্থা জানুন আর জিজ্ঞাসা করুন—কোথায়? কতদূরে? ভারত নিষঃ! সঙ্গে সঙ্গে গিয়েটারগুলির দিকে অবলোকন করুন, বায়স্কোপের মন্দিরে বান । তারপর ভাবিতে ইচ্ছা হয়, ভাবিবেন, উত্তর দিতে ইচ্ছা হয় দিবেন ।

সম্পাদক]

রোগ ও স্বাস্থ্য ।

ডাঃ ব্রীকুঞ্জলাল মেন (এমেচার), ধানবাদ ।

(পূর্বে প্রকাশিত ১০ম সংখ্যা ৫১৬ পৃষ্ঠার ৭৭)

পূর্বেই বলা হইয়াছে, সোরাডষ্ট ব্যক্তি কুইচ্ছা প্রণোদিত হইয়া কুস্থানে গমনের ফলে সাইকোসিস বিব গ্রহণ করিয়া থাকে । সাইকোসিস বিব গ্রহণ করিবার ৮১০ দিন পরে লিঙ্গনালী হইতে হরিদ্রাভ পূঁজবৎ স্রাব হইতে থাকে । এই অবস্থাকে গণোরিয়া বলে । কুচিকিৎসা দ্বারা এই গণোরিয়া স্রাব বিলুপ্ত হইলে জননেন্দ্রিয়ে ডুন্‌র অথবা ফুলকপির আয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁচিল দেখা দেয় । প্রলেপাদি অথবা কষ্টিক প্রভৃতি দাহক ঔষধদ্বারা ঐ সমস্ত উদ্বেদ বিলুপ্ত করিবার পর সাইকোসিস বিব অন্তর্মুখী হইয়া শারীরিক যন্ত্রগুলি ও বিধানতন্ত্র আক্রমণ করিয়া প্রতিশ্রাব, বাত, গণ্ডমালা, পাণ্ডুরোগ হাঁপানি, বক্ষা প্রভৃতি অসংখ্য দুরারোগ্য ব্যাধির সৃষ্টি করে । উপযুক্ত হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যতীত এই রোগ

কখনই আরোগ্য হয় না ; কেবল বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন ভাবে অভিব্যক্ত হইয়া বিভিন্ন প্রকার নাম রূপ গ্রহণ করে মাত্র। সোরা ও সিফিলিসের গ্রায় ইহারও গতি অতি দীর্ঘ এবং ভোগকাল আজীবন স্থায়ী।

সিফিলিসের গ্রায় সাইকোসিসেরও প্রাইমারি, সেকেন্ডারি ও টার্সারি অবস্থাত্রয় পর পর আসিয়া থাকে এবং পীড়িত স্বামীর অবস্থাটি তাহার স্ত্রীতে সংক্রামিত হয়। সোরাও এই নিয়মের অধীন। এই সমস্ত রোগীদের সম্মুখেও ঐক্যপন্থী রোগের অবস্থান্তরায়ী রোগলক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং পুরুষানুক্রমে এই সমস্ত ধাতুদোষ পরিচালিত হয়। আজকাল সোরামুক্ত মানব প্রায়ই দেখা যায় না। সিফিলিস ও সাইকোসিসও বহুল পরিমাণে বিস্তার লাভ করিয়াছে। স্বকৃত পাপ হইতে অর্জন অথবা পূর্ব পুরুষগণের ধাতুদোষই যে ইহাদের এত অধিক বিস্তারের কেবল মাত্র কারণ তাহা বলা যাইতে পারে না। এমন বহু লোক দেখা যায় যাহাদের চরিত্র অতি নিম্নল এবং যাহাদের পূর্বপুরুষগণেরও চরিত্রদোষের কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না যাহাদেরও এই দুটির কোন একটি এবং কোন-কোন ক্ষেত্রে দুটি ধাতুদোষই দেখা যায়। ইহাতে মনে করা যায় যে উপরোক্ত কারণ দুটি ব্যতীত আরও অনেক উপায়ে মানব সমাজ ইহাদের দ্বারা সংক্রামিত হইয়া আসিতেছে। মহাত্মা এলেন তাহার “Chronic miasm” নামক প্রসিদ্ধ পুস্তকে Vaccinationকে ইহাদের বিশেষতঃ সাইকোসিসের বিস্তারের অত্যন্ত কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। আমরাও দেখিয়াছি যে আমাদের দেশে শিশুদের মধ্যে অনেকেই Vaccinationএর পূর্বে দিব্য স্বস্থ ও বলিষ্ঠ থাকে ; টিকা লওয়ার পরেই তাহারা সাইকোটিক লক্ষণযুক্ত নানা পীড়ায় ভুগিতে থাকে এবং পূর্ব স্বাস্থ্য আর ফিরিয়া আসে না।

যতই দিন যাইতেছে ততই মানবশরীরে রোগপীড়া কঠিনাকার পারণ করিতেছে। ইহার এক মাত্র কারণ উপরোক্ত ধাতুদোষত্রয় এবং ইহাদের বিভিন্ন অবস্থায় সংমিশ্রণ। যেখানে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেও রোগী আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয় না অথবা সামান্য একটু উন্নতি দেখা দিয়া আর অগ্রসর হয় না, পুনরায় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হয়, সেখানে বৃষ্টিতে হইবে যে মূলে ধাতুদোষ রহিয়াছে। ধাতুদোষ নিরাকরণ না করিতে পারিলে রোগীর আরোগ্য লাভের আশা নাই।

আয়ুর্বেদের অভ্যুদয় সময়ে এ দেশে একমাত্র সোরা ব্যতীত অন্য দুটি ধাতুদোষ ছিল না। আয়ুর্বেদে বাহাদিগকে উপদংশ ও প্রমেহ বলা হইয়াছে

তাহারা সিফিলিস্ ও সাইকোটিক গণোরিয়া হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। আয়ুর্বেদের পরবর্তীকালে যখন পত্নীগীজরা এদেশে আসিতে আরম্ভ করিয়াছে তখনই সিফিলিস্ ভারতে প্রবেশ লাভ করে। এই জন্ত তাৎকালীন আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকগণ তাহাদের গ্রন্থবিশেষে উহাকে ফিরঙ্গরোগ নাম দিয়াছিলেন। সাইকোমিস্ তাহাদের নিকট সম্পূর্ণ অপরিচিত ছিল। এই জন্তই তৎকালোপযোগী শাস্ত্রীয় ঔষধে বর্তমানকালের মেরা সিফিলিস্ ও বিশেষতঃ সাইকোমিস্-জুষ্ট রোগীদিগের জটিল পীড়াগুলি কবিরাজ মহাশয়দের হাতে আরোগ্য হইতে চাহে না। এলোপ্যাথরা রোগ চাপা দিতে বিলক্ষণ পটু! তাহারা রোগটিকে হাতে পাঠিয়াই তাহাদের ঔষধ ও ইন্জেক্সনের শুল্বে বাহ্যিক রোগলক্ষণগুলিকে অতি অল্প দিনের মধ্যে চাপা দিয়া অন্তর্মুখী করিয়া দিয়াই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া পুণ আশ্বাসন করেন। রোগীও তখন মনে করে, “না! ঔষধের শুল্বে দুদিনের মধ্যে এত বড় তস্খতা সারিয়া গেল!” রোগীও মন্তুষ্ট হইল, ডাক্তারেরও বেশ অর্থাগম হইল। কিছুদিন পরে যখন তাহার সেই রোগটি আর একটু কঠিনাকারের নতুন কতকগুলি রোগলক্ষণ লইয়া তাহার নিকট হাজির হইল, তখন তিনি তাহার নূক পিঠে নল বসাইয়া রক্ত, মল, মূত্র, গয়েরাদি পরীক্ষা করিয়া বলিলেন “তোমার সে রোগটি ত অনেক দিন হইল ভাল হইয়া গিয়াছে, ইহা একটি নতুন রোগ,” এই বলিয়া রোগের একটা নাম করিয়া পুনরায় চাপা দিলেন। রোগী তাহার পীড়ার শাস্তি হইয়াছে মনে করিয়া ডাক্তারকে পুরস্কৃত করিয়া ঘরে ফিরিল। এই ভাবে বেশ চলিতে থাকিল। রোগটি ক্রমে জটিল হইতে জটিলতর রূপ ধারণ করিয়া নূতন নূতন নাম গ্রহণ করিতে থাকিল, ডাক্তার বাবুও একটি চিররোগী হাতে পাঠিয়া মাঝে মাঝে বেশ জুদশ টাকা ঘরে আনিতে লাগিলেন। কবিরাজ মহাশয়রা ডাক্তার বাবুদের সাফল্য ও প্রচুর অর্থাগম দেখিয়া আজকাল বর্তমান কালোপযোগী আয়ুর্বেদ সংস্কার করিতে উঠিয়া পড়িয়া লাগিয়াছেন। ইহারা এখন এলোপ্যাথি ঔষদগুলি নিজেদের ব্যবহারে আনিতেছেন, ইন্জেক্সন দিতেছেন, বাসিলি ব্যাক্টেরিয়া ধ্বংশ করিবার উপায় উদ্ভাবন করিতেছেন, আরও কত কি বিরাট আয়োজন করিতেছেন। প্রাচীন আয়ুর্বেদের ঋষিগণ নির্দিষ্ট রোগের প্রকৃত কারণ বায়ু পিত্ত কফের বৈষম্য দূরীকরণ করিয়া অর্থাৎ বিশুদ্ধলাপ্ৰাপ্ত জীবনীশক্তির সামঞ্জস্য আনয়ন করিয়া রোগীকে স্বাস্থ্যে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করাকে তাহারা বড় একটা প্রয়োজন মনে করেন না।

হোমিওপ্যাথির মূলমন্ত্র “Treat the patient not the disease” । হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম লইয়া বড় একটা মাথা ঘামানোর প্রয়োজন অতি অল্প । রোগীকে কোন কষ্ট না দিয়া, অল্প ঔষধে, সহজে, বিনা আড়ম্বরে এবং স্বাভাৱে স্বাস্থ্যে পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করাই হোমিওপ্যাথের একমাত্র উদ্দেশ্য । জীবনাশক্তি যখন স্বাভাৱ্য ভাবে মানসিক ও দৈহিক বৃত্তিগুলিকে নিয়মিত করিয়া জীবনের মহৎ কার্যের উপযোগী করিয়া রাখে তখনই তাকে স্বাস্থ্য বলা হয় ; এবং ইহার বিপরীত যে কোন অবস্থাজ্ঞাপক লক্ষণ মাত্রকেই রোগ বলিতে হইবে । রোগ অনন্ত, স্তবরাং সমস্ত রোগের নামকরণ সম্ভব নহে । মানসিক ও শারীরিক রোগলক্ষণ দূরীভূত হইলেই অর্থাৎ জীবনাশক্তির ক্রিয়া-গুলির সামঞ্জস্য হইলেই বৃষ্টিতে হইবে যে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে । রোগের কারণ অথবা রোগশক্তি আমাদের পক্ষ ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে, অথবা অন্তর্বাঞ্ছাদি যত্নের সাহায্যে ইচ্ছা নিরূপিত হইবার নহে । উহা জীবনাশক্তির প্রতিকূল একটা তদন্তরূপ শক্তিবিশেষ যাহাকে বৈজ্ঞানিক ভাষায় বলা যায় dynamic force.

প্রসব বেদনায় জেলসিমিয়াম, বেলেডোনা এবং পালসেটিলার কার্য্য ।

(ডাক্তার ইউ, এন, সরকার, কলিকাতা) ।

জেলসিমিয়াম জরায়ুমুখের কঠিনতায় (Rigid os-utri) ইহার ব্যবহার দেখা যায় । প্রসব যন্ত্রনায় আমাদের তিনটি লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা কষ্টব্য, প্রথমতঃ জরায়ুমুখ প্রসারণ হইয়াছে কিনা, দ্বিতীয়তঃ জরায়ুমুখ কঠিন কিনা, তৃতীয়তঃ জরায়ুমুখ নরম কিনা, এই উক্ত তিনটি লক্ষণ আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিলেই পরিষ্কার বৃষ্টিতে পাওয়া যায়, সেই হেতুই প্রসবযন্ত্রনার সময় ধাত্রীর নিকট হইতে অনুসন্ধান করা উচিত, নতুবা ঠিক ঔষধ নির্বাচন করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে । অনেককে দেখিয়াছি প্রসব যন্ত্রনা শুনিলেই

কথায় কথায় পালসেটিল দিয়া থাকেন কিন্তু কথায় কথায় পালসেটিল দেওয়া আমরা অনুমোদন করিনা, কেননা ইহা সকল সময় স্মরণ রাখা উচিত যে, জরায়ুমুখ ভালামত প্রসারণ (dilatation) না হইলে পালসেটিল কোন কাজ করিতে পারে না, যে হেতু পালসেটিলায় জরায়ুমুখ প্রসারণ কারবার কোন ক্ষমতা নাই। জরায়ুমুখ রীতিমত প্রসারণ হইয়া যদি সন্তান ভূমিষ্ঠ না হয় তাহা হইলে পালসেটিল দেওয়া কর্তব্য। (এই বিষয়ে পালসেটিলার বিশেষরূপে আলোচনা করিব।) এক্ষণে দ্বিতীয় বিষয় অর্থাৎ জরায়ুমুখ কঠিন থাকিলে কি করা কর্তব্য তাহাই বলিব। জরায়ুমুখ কাঠিন্য কি তাহার বিষয় পূর্বে কিছু বলিয়া লইতেছি—নতুবা জেলসিমসময়মেব এই বিষয়ে কি কাণ্ড আছে তাহা বুঝিতে কষ্ট হইবে। ইংরাজিতে কাঠিন্যকে Rigidity বলে (Rigidity is a *passive force* by which the fibres of the neck of the uterus resist the dilatation they have to undergo. In rigidity the tissue seems dense and like a piece of leather soaked in grease. The labor continues without dilatation of the orifice, which retains a certain thickness, against which contraction strive in vain, until the woman is exhausted with her fruitless efforts) উপরে যাহা ববিলাম তাহার দ্বারা ইহা পরিষ্কার বুঝা যাইতেছে যে যন্ত্রণা হওয়া সত্ত্বেও জরায়ুমুখের কাঠিন্য হেতুই সন্তান প্রসব হইতে না পারায় প্রসূতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এই রকম অবস্থায় আমরা জরায়ুমুখের আর একটি অবস্থা দেখিতে পাই এবং তাহার সঙ্গে ইহাকে প্রায়ই গোলমাল করিয়া ফেলি। তাহা হইতেছে—Spasmodic contraction of the cervix, (Spasmodic contraction is an active force by which the fibres contract and diminish the size of the opening, previously exhibited by the mouth of the womb. Spasmodic contraction may occur after the cervix has attained considerable dilatation.) এখন আমরা দেখিতে পাইতেছি এক অবস্থায় জরায়ুমুখ শক্ত হইয়া থাকে কিছুদূরই খুলিতে চায় না, আর এক অবস্থায় জরায়ুমুখের ছিদ্র আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচনে ছোট করিয়া দেয়, এই প্রকার আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন জরায়ু গ্রীবার যথেষ্ট প্রসারণ হইয়াও হইতে পারে। এই দুই অবস্থা আগার উল্লেখ করিবার তাৎপর্য্য হইতেছে যে, ইহাদের অবস্থা ভেদে ঔষধের নির্বাচনেরও পার্থক্য হয়—Dr.

Richardson বলিতেছেন “The obstetric authors of our school have always advised the same remedies for both conditions. Nothing could be more unscientific or irrational for the conditions are opposite.” (অর্থাৎ আমাদের ধাত্রী বিদ্যাবিশারদগণ এই উভয় অবস্থায় একই ঔষদের ব্যবস্থা করিয়াছেন। ইহা অপেক্ষা আর কি অযৌক্তিক হইতে পারে যে হেতু এই দুই অবস্থা পরস্পর হইতে সম্পূর্ণ বিপরীত) ।

এখন বোধহয় Rigidity এবং Spasmodic contraction কি সে বিষয় অনেকটা পরিষ্কার করিতে পারিয়াছি—

ম্যাডাম লেচাপেলি বলেন—প্রসব যন্ত্রণায় সময় কোমরে ব্যাথা জরায়ুমুখ কাঠিঠোর একটি লক্ষণ (Pain in the loins, according to Madame Lechappelle, is a diagnostic sign of rigidity of the os)

এই জরায়ুমুখ কাঠিঠোর প্রকৃত ঔষধ হইতেছে জেলসিমিয়াম, পোবেলিয়া, ভিরেট্রাম ভিরিডি, প্যাসিক্লোরা এবং নাক্সভমিকা, নিম্নে জেলসিমিয়ামের লক্ষণই দিলাম। অন্যান্য ঔষদের বিষয় সময়ান্তরে বলিতে ইচ্ছা রহিল।

জেলসিমিয়াম—চিষ্টিরিয়া এবং স্নায়বিক বাত্ববিশিষ্ট অষ্টপুষ্ঠ ক্রীলোক, মুখমণ্ডল লাল আভাশূন্য, ক্ষুধাহীন, নিশ্শব্দ এবং নিদ্রালু। জরায়ুমুখ কঠিন। যন্ত্রণার গতির সমতা নাই, একবার জোরে আসিতেছে আবার ছুড়াইয়া যাইতেছে এবং জরায়ুতান হইতে যন্ত্রণা সরিয়া গিয়া সমুদায় জায়গায় ছুড়াইয়া পড়ে কিংবা উপর দিকে অথবা নিম্ন দিকে ছুটিয়া বেড়ায় কিংবা জরায়ুর এক পাশে লাগিয়া থাকে। আবার কখন কখন জরায়ু হইতে একটি বায়ুর গোলায় তায় গলায় তৈলিয়া ওঠে এবং তাহাতে শ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। এই রূপ অবস্থায় ১× ডাইলিউসনই অধিক প্রচলিত। প্রত্যেক অর্ধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর দেওয়া কর্তব্য। কেহ কেহ সমভাগ গ্লিসিরিন এবং জল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে কয়েক ফোঁটা জেলসিমিয়াম দিয়া গ্লাকড়া কিংবা স্পঞ্জ ভিজাইয়া জরায়ুমুখে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিতে ব্যবস্থা দেন, ইহাতে জরায়ুমুখ শীঘ্রই পুলিয়া যায় (এই প্রকার ব্যবহার আমি নিজে দেখি নাই) ।

আমি পূর্বেই বলিয়াছি জরায়ুমুখের কাঠিঠোর সহিত জরায়ুমুখের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন প্রায়ই গোলমাল হইয়া যায় এবং সেই হেতু প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনেরও ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

জরায়ুমুখের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা ব্যতিরেকে জানিবার আর বিশেষ কোন উপায় নাই। অঙ্গুলি দিলে স্থান শুষ্ক, উষ্ণ এবং স্পর্শাধিক্য বোধ হয়। এই কয়েকটি লক্ষণই spasmodic contraction এর যথেষ্ট পরিচয়।

এই spasmodic contraction (আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন) এর একোনাইট, বেলেডোনা, কোনায়াম, কলোফাইলাম, সিমিসিফিউগা এবং ভাইবুরনাম হইতেছে প্রধান ঔষধ।

এইখানে বেলেডোনার কথাই বলিব কারণ জেলসিমিয়ামে ও বেলেডোনায় কতকটা সাদৃশ্য দেখা যায় এবং বেলেডোনা উক্ত বিষয়ের একটা প্রচলিত ঔষধ। আর আর ঔষধের বিষয় পরে আলোচনা করিতে ইচ্ছা রহিল।

বেলেডোনা—জরায়ুমুখ উষ্ণ, শুষ্ক, কঠিন এবং স্পর্শ অসহিষ্ণু। যন্ত্রণা হঠাৎ আসে হঠাৎ চলিয়া যায়। আলোক, শব্দ প্রভৃতি সহ্য করিতে পারে না এবং শিরঃপিণ্ডা বর্তমান থাকে। প্রায়ই অধিক ব্যস্কা রমণীগণের প্রথম প্রসবকালে এই প্রকার কষ্ট হইয়া থাকে। অমি-জরায়ুমুখ উষ্ণ এবং স্পর্শাধিক্য স্তনিলেই বেলেডোনা ১× কিংবা ৩× দিয়া থাকি এবং বেশ ফল পাই।

বেলেডোনা সম্বন্ধে মতভেদও রহিয়াছে। ইহাকে কেহ কেহ আক্ষেপযুক্ত জরায়ুগ্রীবাবার, সঙ্কোচনের একটি মূল্যবান ঔষধ বলেন। আবার কেহ কেহ ইহাকে কোন মূল্যই দেন না। ফরাসী ডাক্তার Cazeax বলিতেছেন “The Belladonna, so highly lauded by some accoucheurs, is by others thought to be useless. It seems to me that the difference of opinion has arisen from confounding simple rigidity with spasmodic contraction. Though without action in the former case, I think it very useful in the latter.” (ডাক্তার ক্যায়েক্স বলিতেছেন জরায়ুমুখের কঠিনতা এবং জরায়ুমুখের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন এই দুইটা লক্ষণ ভাল মত বুঝিতে না পারায় বেলেডোনার সম্বন্ধে এই প্রকার মত ভেদ হইয়াছে কিন্তু বেলেডোনা Spasmodic contraction of os and cervix এর একটি উপযুক্ত ঔষধ।

এক্ষণে তৃতীয় বিষয়টি অর্থাৎ জরায়ুমুখ নরম থাকিলে জেলসিমিয়াম কি করিতে পারে তাহাই দেখা যাউক। এই ঔষধের সর্বপ্রথমেই বলিয়াছি যে, এই ঔষধ দ্বারা বিবাক্ত হইলে স্নায়বীয় শিথিলতা এবং সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয়

পেশীমণ্ডলের অবসাদ দৃষ্ট হয়। সেই প্রকার ঠিক এই স্থলেও আমরা দেখিতে পাই, জরায়ুগ্রীবা এত অধিক কোমল এবং অবসাদগ্রস্ত হয় যে, জরায়ুপেশীর স্থিতিস্থাপকতা (elasticity) এবং সংকোচনতা (contraction) গুণ কিছুই থাকে না। পানমুচি (Bag of water) সহজেই বাহিরে আসিতেছে কিন্তু জরায়ুপেশীর এমন ক্ষমতা নাই, যে বহির্গত করাইয়া দেয়। এইরূপ অবস্থায় জেলসিমিয়ামই তাহার উপযুক্ত ঔষধ এবং $1 \times$ ক্রম কয়েক ফোঁটা দিলেই বেশ উপকার পাওয়া যায়। তাহা হইলে জেলসিমিয়ামে আমরা দুইটা বিভিন্ন অবস্থা দেখিতে পাইতেছি একটি Rigid os-uteri (জরায়ুমুখের কঠিনতা) আর একটি হইতেছে complete atony of the uterus (জরায়ুর সম্পূর্ণ দুর্বলতা) এবং এই উভয় অবস্থাতেই জেলসিমিয়াম নিম্নক্রম ব্যবহার হইয়া থাকে। দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বিষয়টি অর্থাৎ জেলসিমিয়াম এবং বেলেডোনার কার্য্য অনেকটা পরিস্কার করিয়া বুঝাইতে পারিয়াছি বলিয়া বোধ হয়; এক্ষণে প্রথম বিষয়টি অর্থাৎ প্রসব বেদনায় পালসেটিলার কার্য্য কি তাহাই আলোচনা করা যাউক। পালসেটিলার প্রয়োগের পূর্বে তিনটি লক্ষণ পরিস্কার রূপে জানা কর্তব্য—(১) জরায়ুমুখ যথেষ্ট প্রসারণ হইয়াছে কিনা, (২) যন্ত্রণা নিয়মিতভাবে হইতেছে কি না, (৩) সন্তানের অবস্থানের (position) কোনপ্রকার স্থান বৈপরীত্য আছে কিনা। যদি জানিতে পারা যায় যে জরায়ুমুখ যথেষ্ট প্রসারণ (dilate) হইয়াছে ও যন্ত্রণা অধিক হইতেছে না, যন্ত্রণা থাকিয়া থাকিয়া হইয়া আবার জুড়াইয়া বাইতেছে এবং গর্ভস্থ সন্তানের অবস্থানের বিশেষ কিছু গোলযোগ নাই কিংবা সামান্য আছে তাহা হইলে পালসেটিলার প্রয়োগ করিতে বিলম্ব করা কোন মতে উচিত নয়। ইহা সদাসর্ব্বদা জানিতে হইবে যে জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারণ হইয়াও যখন যন্ত্রণা অভাবে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না তখন পালসেটিলাই তাহার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আর যদি জরায়ুমুখ কঠিন থাকিত তাহা হইলে বেলেডোনা অথবা জেলসিমিয়াম ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিতাম, কারণ জরায়ুমুখের কঠিনতায় উক্ত দুইটা ঔষধই অধিক ফলপ্রদ। ইহা সকল সময় স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, পালসেটিলার জরায়ুমুখ প্রসারণ করিবার কোন ক্ষমতা নাই। পালসেটিলার জরায়ুমুখ প্রসারণ থাকিলে যথেষ্ট যন্ত্রণা উৎপন্ন করিয়া এবং গর্ভস্থ সন্তানের স্থান বৈপরীত্য সংশোধন করিয়া সন্তান প্রসব করাইয়া দেয়।

পালসেটিলায় প্রসব যন্ত্রণা থাকিয়া থাকিয়া জোর হয় আবার জুড়াইয়া যায়, যন্ত্রণার তেমন জোর থাকে না, দুর্বল যেন ক্ষমতা শূন্য । সন্তানের বহিরাগমনের সমুদায় লক্ষণ পরিষ্কার বর্তমান । কেবল যন্ত্রণা জোর হইলেই সন্তান প্রসব হইয়া যায় সেইরূপ স্থলে পালসেটিলা প্রয়োগ করিলে মস্তকের জ্বালা ফল পাওয়া যায় । ইহা বলা বাতুল্য যে পালসেটিলা রোগী মৃত্যুবায়ু অধিক প্তন্দ্র করে । আবদ্ধ উষ্ণ ঘরে রোগীর সমুদায় যন্ত্রণাই বৃদ্ধি পায় ।

সরল হোমিও রিপোর্টারী ।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু কাব্যবিনোদ ।

(পুলনা)

(পূর্বে প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ১৪৩ পৃষ্ঠার পর)

জ্বরের পূর্বাবস্থায় (During Prodrome)

পৃষ্ঠবেদনা (aching in back) :—*ইউপেটোরিয়াম, ইপিফ্রাস, *পডোফাইলাম, হ্রাসটকস ।

পৈতিক লক্ষণ সুস্পষ্ট (bilious symptoms strangely marked) :—*পডোফাইলাম ।

অস্থিবেদনা (pains in bones) :—ইউপেটোরিয়াম, নেট্রামিউর ।

কাশি (cough) :—এপিস, *হ্রাসটকস, গ্রাম্বকাস ।

উদরাময় (diarrhoea) :—*আর্সেনিক, সিনা, *পালসেটিলা, ভিরেট্রাম ।

” রাত্রিতে আমশুক্ত (mucous at night) :—পালসেটিলা ।

বেশী জলপান করিতে পারে না (can not drink enough) :—ইউপেটোরিয়াম ।

কিছু সময় পূর্বে হইতেই পানেচ্ছা (desire to drink
sometime before) :—*ক্যাপসিকাম, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম,
নেট্রাম মিউর ।

জলপান বমনেচ্ছা উৎপন্ন করে এবং শীত
বাড়াইয় (drinking causes nausea and hastens chill) :—
*ইউপেটোরিয়াম, নাক্সভমিকা ।

জলপানের পর বমি হয় (vomiting after drinking) :—
আসেনিক, *ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রাম মিউর ।

মাথাধরা (headache) :—ইসকুলাস, আসেনিক, *ব্রাইওনিয়া, চায়না,
ইপিকাক, *নেট্রামমিউর, *থুজা ।

বমনেচ্ছা (nausea) :—*চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *ইপিকাক
নেট্রামমিউর, পালসেটিলা ।

কম্প (shuddering) :—*আসেনিক, *ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস্ ।

পিপাসা (thirst) :—*আর্গিকা, আসেনিক, *ব্রাইওনিয়া, *চায়না,
*ইউপেটোরিয়াম, পালসেটিলা, সালফার ।

” গরম জল খাইতে ইচ্ছা (thirst for warm
drinks) :—*ইউপেটোরিয়াম, সিড্রণ ।

শীতপিত্ত (urticaria) :—*হিপার সালফার ।

বমন (vomiting) :—এপিস্, আর্গিকা, সিনা, *ইউপেটোরিয়াম, ফেরাম,
নেট্রামমিউর, পালসেটিলা ।

বিষম চিত্ততা (woeful mood) :—*এটিমকুড্ ।

হাইতোলা (yawning) :—এটিমটাট, এরেশিয়া, আর্গিকা, আসেনিক,
চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, নেট্রামমিউর,
নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স ।

শীতাবস্থা (Chill)

শীতের আরম্ভ উদর হইতে (chill commences in
abdomen) :—*এপিস, *ব্রাইওনিয়া, কুররি, *ইগ্নেসিয়া ।

পৃষ্ঠ হইতে (back) :—*ক্যাপসিকাম, সিড্রণ, চিনিলাম সালফ্,
ইউপেটোরিয়াম, *ইউপেটোরিয়াম পার্শি, গ্যাঙ্কোজিয়া, জেলসিমিয়াম ।

ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, *পলিপারাস, হ্রাসটক্স, সিমিয়া ।

বক্ষঃস্থলে (chest) :—*এপিস, আসেন্নিক, *কার্ব এনিম্যানিস, সিনা, নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স, *সিমিয়া ।

পদ (feet) :—এপিস, আর্বিকা, *চেলিডোনিয়াম, সাইমেক্স, *নেট্রামমিউর, *নাক্সভমিকা, *সিমিয়া ।

হস্ত (hands) :—*চেলিডোনিয়াম, ব্রাইওনিয়া, ইউপেটোরিয়াম, *জেলসিমিয়াম, *নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স ।

শীত বাড়ে মুক্ত বায়ুতে (chill aggravation in open air)
*আসেন্নিক ব্যারাইটাকার্ব, চায়না, *হিপারসালফার, মাকুরিয়াস, *নাক্সভমিকা, *পালসেটীলা, হ্রাসটক্স ।

জলপানে (by drinking) :—আসেন্নিক, *ক্যাপসিকাম ; চায়না, ইলাপ্স, *ইউপেটোরিয়াম *নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স, *ভিরেট্রাম ।

সঞ্চালনে (by motion) :—একোনাইট, এটিমটাট, এপিস, আর্বিকা, *ব্রাইওনিয়া, চায়না, কুরারি, হিপার সালফার, ক্যালিকার্ব, *নাক্সভমিকা, *হ্রাসটক্স, *সিমিয়া, *সাইলিসিয়া ।

অনাবৃত হইলে (by being uncovered) :—একোনাইট, এনমিউর, বেলেডোনা, *নাক্সভমিকা, থুজা ।

উত্তাপে (in warmth) :—*এপিস, *ইপিকাক, মেনিয়াস্তিস, ফস্ফরাস, পালসেটীলা, হ্রাসটক্স ।

শীত কমে—মুক্তবায়ুতে (chill ameliorated in open air) :—
*গ্রাফাইটিস, *ইপিকাক, পালসেটীলা ।

জল পানের পর (after drinking) :—*কষ্টিকাম, *গ্রাফাইটিস, *ইপিকাক ।

সঞ্চালনে (on motion) :—এপিস, আর্বিকা, *ক্যাপসিকাম ।

বাহ্যউত্তাপে (by external warmth) :—*আসেন্নিক, *চায়না, *ইগ্নেসিয়া, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, মেনিয়াস্তিস, মেজেরিয়াম, নাক্সভমিকা, স্ত্রাবাডিনা, সালফার ।

মুক্তবায়ুতে ভ্রমণে (walking in open air) :—*ক্যাপসিকাম ।

শীতের অভাব (chill absent) :—*এনাকার্ডিয়াম, *আসেনিক,
*এপিস্, *ক্যালকেরিয়া, *জেলসিনিয়াম, ইপিকাক, হ্রাসটক্স,
সালফার, *থুজা ।

শীতের আধিক্য (chill predominater) :—*এটিমক্লড্,
*এরেনিয়া, *আর্গিকা, বোভিষ্টা, *কাম্ফর, *ক্যান্ডারিস, ক্যাপসিকাম,
সিড্রা, *চিনিয়াম সালফ্, *চায়না, *মেনিয়াহিস্, *নাক্সভমিকা,
পলিপারাস, হ্রাসটক্স, *স্ত্রাবাডিলা, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *ভিরেট্রাম ।

উত্তাপ এবং শীত পর্যায়ক্রমে (alternating heat and
chill) :—*এমনমিউর, *আসেনিক, ব্যাপ্টিসিয়া, *বেলেডোনা,
ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *চায়না, ইলাপ্স, *হিপার
সালফার, ইগ্নেসিয়া, লাইকপডিয়াম, *মাকুরিয়াস, *নাক্সভমিকা,
*সোরিনাম, *হ্রাসটক্স, সিপিয়া, *সালফার ।

শীতাবস্থায় পৃষ্ঠে বেদনা (pain in back during chill) :—
এপিস্, ক্যাপসিকাম, *চিনিয়াম সালফ্, *ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম
মিউর, *নাক্সভমিকা, পলিপারাস ।

" শীতল শ্বাস (cold breath) :—*কার্বভেজ, ভিরেট্রাম ।

" উত্তপ্ত শ্বাস (hot breath) :—*হ্রাসটক্স, ক্যামোমিলা ।

গণ্ডস্থল শীতল (cheeks cold) :—*সিনা, *পিট্রোলিয়াম, *হ্রাসটক্স,
সিকেলি ।

গণ্ডস্থল উত্তপ্ত (cheeks hot) :—*একোনাইট, ক্যামোমিলা, *সিনা,
*চায়না, পালসেটিলা ।

গণ্ডস্থল লাল (cheeks red) :—*আসেনিক, চায়না ।

বুকে ভারবোধ (oppression of chest) :—*এপিস্, ব্রাইওনিয়া,
ইপিকাক, মেজেরিয়াম, নেট্রামমিউর, পালসেটিলা ।

কাশি (cough) :—এপিস্, *ব্রাইওনিয়া, সিনা, সোরিগাম্, *হ্রাসটক্স
*স্ত্রাবাডিলা, শ্বাসুকাস ।

হস্তপদ বরফের ন্যায় শীতল (icycold extremities) :—

*কাম্ফর, ক্যান্থারিস, কার্বভেজ, সিড্রা, *মেনিয়াহিস, *নেট্রামিউর,
*নাক্সভমিকা, *ফস্ফরাস, *ভিরেট্রাম ।

মাথাধরা (headache) :—*এরেগিয়া, *বেলেডোনা, ক্যাপ্সিকাম,

চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্নেসিয়া, *নেট্রামিউর, নাক্সভমিকা,

*পালসেটিল, *সিপিয়া, সালফার ।

জুখা (hunger) :—*সিনা, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, *সাইলিসিয়া ।

গরম জল পানে ইচ্ছা (craving for hot drinks) :—

আসেনিক, *ক্যাম্কারিলা, *সিড্রা, ইউপেটোরিয়াম ।

ওষ্ঠ নীলবর্ণ (lips blue) :—*চিনিমাম সালফ, *ইউপেটোরিয়াম,

ইপিকাক, *নেট্রামিউর, *নাক্সভমিকা, *সিকেলি ।

নখ নীলবর্ণ (nails blue) :—এপিস, অ্যারিকা, আসেনিক,

*কার্বভেজ, *চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *নেট্রামিউর,

*নাক্সভমিকা, পেট্রোলিয়াম, *থুজা, সালফার ।

যকৃৎপ্রদেশে বেদনা (pain in the region of liver) :—

আসেনিক, রাইওনিয়া, *চায়না, *নাক্সভমিকা, *পডোফাইলাম ।

প্লীহাপ্রদেশে বেদনা (pain in the region of spleen) :—

রাইওনিয়া, *চিনিমাম সালফ, ইউপেটোরিয়াম, *পডোফাইলাম ।

বমনেচ্ছা (nausea) :—*আসেনিক, বেলেডোনা, রাইওনিয়া, চায়না,

ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *লাইকপডিয়াম, *নেট্রামিউর,

পালসেটিল, *গ্রাবাডিল ।

নিদ্রা (sleep) :—*এপিস, মেজেরিয়াম, *নেট্রামিউর, *নাক্স মস্কেটা,

*ওপিয়াম ।

বস্মসহ (with sweat) :—একোনাইট, এপিস, আসেনিক,

*ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যামোগিলা, ক্যাপ্সিকাম, চায়না,

ইউপেটোরিয়াম, ইগ্নেসিয়া, *ওপিয়াম, *পালসেটিল, *হাসটক্স,

*ভিরেট্রাম ।

পিপাসা (thirst) :—এলাম, *এপিস্, *আর্গিকা, আসেনিক, বেলডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্, *ক্যাপসিকাম, কার্বভেজ, *চিনিমাম সালফ্, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *ইগ্নেসিয়া, *নেট্রামিউর, পালসেটিলা, *হাসটক্স, *ভিরেট্রাম ।

অত্যন্ত পিপাসা (much thirst) :—এলাম, এপিস্, আর্গিকা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যাপসিকাম, *ইউপেটোরিয়াম, *ইগ্নেসিয়া, *নেট্রামিউর, ।

পিপাসাহীনতা (without thirst) :—এন্টিমফুড্, এন্টিমট্যাট, এরেনিয়া, আসেনিক, বেলডোনা, সিড্রণ, ক্যামোমিলা, সাইমেকস, চায়না, জেলসিয়াম, ইপিকাক, পালসেটিলা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ।

শীতপিত্ত (urticaria) :—এপিস্, *হিপার সালফার ।

হাইউটা (yawning) :—ব্রাইওনিয়া, সিনা, *ইলাটিরিয়াম, *ইউপেটোরিয়াম, মেনিয়াস্থিস্, *নেট্রামিউর, পলিপারাস, ।

(ক্রমশঃ)

কড়লিভার অয়েল—আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ বোরিক এণ্ড ট্যাফেলের প্রস্তুত । ইহা বাজারের যা তা খেল জিনিষ নহে । সর্দি, কাশী ও যাবতীয় ফুস্ফুস সম্বন্ধিয় পীড়ায় এবং সাধারণ দুর্বলতার মনোষধ । মূল্য চারি আঃ ১২

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা ।

ইন্জেকশন ।

প্রকাশ্যদ,

শ্রীযুক্ত “হানিম্যান” সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু:—

আমাদের প্রিয় “হানিম্যান” পত্রিকার কয়েক সংখ্যায় ইন্জেকশন্ সম্বন্ধে প্রবন্ধ পড়িয়া আসিতেছি। প্রবন্ধগুলি মহাত্মা হানিম্যানের শিষ্যগণ কতৃক লিখিত ও ইন্জেকশনে তাঁহাদের অনুরাগ দেখিয়া বড় দুঃখিত হইলাম। এ অনুরাগের কারণ কি? এখন ইন্জেকশনের যুগ বলিলেও অত্যাধিক হয় না এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহার দ্বারা বেশ পয়সা রোজগার করিতেছেন। লোভে পড়িয়া কি আমরাও ইহার ভুক্ত হইতে চলিয়াছি, না হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বড় কঠিন বলিয়া মহাত্মা নির্দেশিত পথ পরিত্যাগ করিয়া লোকে যাহাতে হোমিওপ্যাথিতে ইন্জেকশন আছে হোমিওপ্যাথির দিকে আকৃষ্ট হয় ও আমাদের ব্যবসায়ও কিছু সহজ সাধ্য হয় বলিয়া গড়ালিকা প্রবাহের ত্রায় ইহার দিকে দাবিত হইয়াছি? আমার বিশ্বাস,—হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা বড় কষ্টেই সেইজন্ত মহাত্মা নির্দেশিত সত্য পথে চলিতে কষ্ট হইতেছে বলিয়া আমাদের এই দুর্দশতা! চিকিৎসা শাস্ত্রই ত কঠিন? তাহার উপর হোমিওপ্যাথি আরও কঠিন! মহাত্মা লিখিত “অর্গানন” খানি আমাদের চিকিৎসা শাস্ত্রের গীতা। যাঁহার সৃষ্টি দৃষ্টি আছে ও যিনি মন প্রাণ দিয়া ঐ গীতাখানি পাঠ করিয়াছেন তিনিই বুঝিবেন চিকিৎসা-ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথি একমাত্র সত্য পথ। নিফল বাদ হই সে আমাদের বুদ্ধি ও অভিজ্ঞতার অভাবের জন্ত। সত্য সকল সময়ই সত্য। মহাত্মা হানিম্যানের সময় ইন্জেকশন না থাকিতে পারে কিন্তু তাঁহার নির্ভাবান ভক্তদিগের সময় ত ইন্জেকশনের যুগ আরম্ভ হইয়াছে। তাঁহাদের মুখে কৈ ইন্জেকশন-অনুরাগ শুনিতে পাই নাই। মহামতি কেণ্ট, কি ডাক্তার গ্রাস—কাতাকেও ত ইন্জেকশন সম্বন্ধে ইঙ্গিত করিতেও শুনি নাই। বরং ডাক্তার গ্রাস বর্ণিয়াছেন—

“Finally to express, after nearly forty years of conscientious experimentation my firm and -confermed belief in the Simili-mum, the single remedy and the minimum dose.” কারণ তাঁহারা

তাঁহাদের গুরুকে চিনিয়াছিলেন, ভাল করিয়াই জানিয়াছিলেন তাই আর ইন্জেকশনের কথা তাঁহাদের মনে স্থান পায় নাই। সমলক্ষেণে ঔষধ নির্ধারিত ঝাঁহাদের নিকট “গোলক ধাঁধা” বলিয়া বোধ হয়, তাঁহারা মিথ্যা হইলেও সহজ সাধা উপায়ের স্বভাবতঃ অনুরাগী হইয়া পড়েন। সকলেই মহামতি কেণ্ট, ডাক্তার গ্রাস বা মহেন্দ্রলাল সরকার হইবেন এ আশা আমরা করি না। কিন্তু মহাত্মার “অর্গ্যানন” খানি পড়িবার পর ঝাঁহাদের ইন্জেকশনে অনুরাগ তাঁহাদের এ পথ পরিত্যাগ করাই ভাল। ১৪ বৎসর পূর্বে আমি হোমিওপ্যাথি ঔষধকে জলপড়া বলিতাম। যখন অনেক প্যাথির হাত ফেরত হইয়া একমাত্র “ইপিকাকে” মনের ছায়া আরোগ্য হইলাম তখনও জলপড়ায় সম্পূর্ণ আস্থা স্থাপন করিতে না পারিলেও মনে সন্দেহ জন্মিল। পরে কোন হোমিওপ্যাথের উপদেষ্ট হইয়া অর্গ্যানন খানি পড়িয়া হোমিও-প্যাথিই চিকিৎসার একমাত্র সত্যপথ এই আমার ধারণা হইল। যতই পড়িতে লাগিলাম ততই আমার ধারণা দৃঢ় হইতে লাগিল।

একবার ম্যালেরিয়ায় বড় ভুগি। আমার এক নিকট-আত্মীয় অভিজ্ঞ এলোপ্যাথিক ডাক্তার। তাঁহার নিকট বসিয়া অনেক ম্যালেরিয়া রোগীকে ইন্জেকশন দিতে দেখি। একদিন বলিলাম “আর ভুগতে পারি না। এত লোককে ইন্জেকশন দিচ্ছেন, আয়াও দিন না কেন?” তিনি উত্তর দিলেন “বাবাজী, ইন্জেকশন যদি ভাল হ’ত, তাহ’লে তুমি ভুগছ আর তোমায় ইন্জেকশন দেই না।” জিজ্ঞাসা করলাম “ইন্জেকশন যদি ভাল নয়, তবে ঐ সব রোগীকে দেন কেন?” হেসে উত্তর দিলেন—“বাবাজী, আজকাল ইন্জেকশন না দিলে ব্যবসা চলে না।” অধিক লেখা বাহুলা মাত্র। ইতি—

বিনীত

শ্রীললিনীকান্ত দত্ত মজুমদার।

বিয়োগ সন্তাপ

এ-মর-জগতের নাম ও রূপযুক্ত প্রত্যেক জিনিসই অস্থায়ী ও চঞ্চল। কেহই চিরদিন এখানে থাকে না ও থাকবে না—জগতের ইহাই চিরন্তন নিয়ম। কিন্তু আমরা এ কথাটা অতি দ্রুত-সত্য জানিয়াও কি জানি কেন আমাদের প্রত্যেক জিনিসটার সহিত একটা করিয়া সম্বন্ধ স্থাপন করি ও সেই সম্বন্ধটী যেন স্থির ও স্থায়ী বলিয়া মনে করি। ইহাই মায়া বলিয়া শাস্ত্রে কথিত আছে। ফলতঃ, অস্থির ও চঞ্চল জিনিসের স্থায়ী কল্পনা বা অভিলাষ, এবং তাহার সহিত আমাদের যে মনস্তরূপ একটা বন্ধন প্রস্তুত করিয়া ফেলি, ইহাই আমাদের দুঃখের প্রকৃত কারণ। একথা সকলেই জানি, তবু আমাদের ভ্রম ঘুচে না; কিন্তু যত দিন যাহার এ ভ্রম ঘুচিবে না, ততদিন তাহার শান্তির আশা নাই। ইহাই আমাদের শাস্ত্রের সার উপদেশ :

আসামের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গোবীন্দ্র নিবাসী বন্ধুর শ্রীযুক্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের সেদিন পত্নী-বিয়োগ হইয়াছে। তিনি গিয়াছেন, তিনি অতি পৃণাবতী, কেননা দেব-চলভি স্বামী, সম্ভ্রান সম্ভ্রতি এবং অজ্ঞাত অস্থায়ী স্বজনের কোনও প্রকার শোক বেদনা আদৌ না পাইয়া এ জগৎ হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছেন, কিন্তু যাতাধিকে ছাড়িয়া গিয়াছেন, তাঁহাদের শোক অতিশয় দুর্লভ ও অসহনীয়। তিনি উচ্চাঙ্গের বিদ্বান ছিলেন এবং সন্তোষভাবে স্বামীর সহবাসিনী ও অনুগামিনী ছিলেন, তিনি নিজে হোমিওপ্যাথী মধ্যে দীক্ষিত হইয়া স্বামীর চিকিৎসা কার্যে বিশেষরূপ সহায়তা করিতেন, কেবল তাহাই নয়, তিনি স্বগ্রামের ও নিকটবর্তী গ্রাম সমূহের রোগিণীগণের নিকট হইতে কোনও প্রকার বিনিময় গ্রহণ না করিয়া তাঁহাদিগকে নিজের ভগিণী ও জননীরা হায় চিকিৎসা ও সেবা করিতেন। এরূপ আদর্শ পত্নী সংসারে, বিশেষতঃ আজকাল-কার দিনে, অতি বিরল। অবশ্যই বলিতে হইবে যে পূর্বে জীবনের অনেক পূণ্য ফলে আমাদের বন্ধুর ডাক্তার শ্রীযুক্ত কালীকুমার বাবু এরূপ সহবাসিনী প্রাপ্ত হইয়াছিলেন।

নিদারূণ শেলসম আঘাত প্রাপ্তির পর বন্ধু বান্ধব সকলেই সাহসনা দিয়া থাকেন, কিন্তু সকল সাহসনা সমান কার্যকারী নহে। তবে কেবল একটা মাত্র সাহসনা শোকাত্তের শোকভার অনেক পরিমাণে লঘু করিতে সমর্থ। ভগবান

মঙ্গলময়, এবিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই, তিনি যখন যাত্রা করেন, আমাদের কল্যাণের জন্তই করিয়া থাকেন আমরা তাহা বুঝিতে পারি আর না পারি : আমাদের আত্মার উদ্ধগতি অপ্রতিহত রাখিবার জন্ত তিনি কখনও কখনও আমাদের দৃষ্টি দিয়া থাকেন, ইহা তাঁহার একান্ত দয়া বলিয়াই জানিতে হয়, একথা যিনি বুঝিতে পারেন, মর্মে মর্মে অনুভব করিতে পারেন, তিনি ধন্য ! আরও একটা সাঙ্কনা অনেকেই দিয়া থাকেন, অনেকে কহেন—“কর্ম্মফল, যেমন করিয়াছিলে, তাহারই ফল পাইয়াছ”। একথা ঠিক হইলেও বড় নিষ্ঠুর বাণী ! ব্যাধিতের ব্যাধার উপর আরও একটি ব্যাধা দেওয়া হয়। যাত্রা হউক, যে পথেই হউক, সময়গতে সাঙ্কনা আপনিই আসে।

আমাদের বন্ধুর ডাক্তার শ্রীযুক্ত কালীকুমার বাবু একজন অতি বিচক্ষণ চিকিৎসক, সুপণ্ডিত, শাস্ত্রদর্শী ও গভীর জ্ঞানী ; এবং আমাদের শ্রেণীর প্রধান কর্ম্মবীরদিগের মধ্যে বিশিষ্ট কর্ম্মী। তাঁহার মত ব্যক্তিকে আমার কোনও উপদেশ দেওয়া ঝুঁটতা বলিয়া মনে করি। তবুও একটা কথা আমার মনে আসায় এখানে বলিলে অগ্রায় হইবে না। যুগাবতার শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ পরমহংস দেবের নিকট কোনও একটা পুত্রশোকাকর্ষিত ভক্ত আসিয়া নিজের দৃষ্টি ও শোকের কাহিনী জ্ঞাপন করিলে, তিনি কোনও কথা না কহিয়া, শোকের জন্ত কোনও প্রকার সাধারণ সাঙ্কনা বাক্য না বলিয়া, কেবল তাঁহার দেহজ্জ্বলিত কণ্ঠে একটা গীত গাহিয়াছিলেন, যথা—“ভাঁব সাজ সমরে, ঐ দেখ রণবেশে কাল প্রবেশে তোর ঘরে। ইত্যাদি”, অর্থাৎ যুধা শোক করিয়া ফল নাই, সংসারের এই প্রকারই ব্যবস্থা, অতএব নিজেকে সাধনার দ্বারা প্রস্তুত কর। ইহাই সার উপদেশ ও ইহাও সার সাঙ্কনা। তাঁহার মুখেই এ কথা শোভা পায়, কেননা তিনি অবতার। আমরা আমাদের নিজেদের মতই সাঙ্কনা দিয়া থাকি। ভগবান্ করুন, বন্ধুবরের ও আত্মীয় স্বজনের শোকভার লঘু হউক ইহাই আমাদের প্রাণের প্রার্থনা।

শ্রী,নীলমণি ঘটক।

[মন্তব্য :—বন্ধুর ডাঃ ভট্টাচার্য্যের এই দৃঃসহ শোকে আমরা মুহমান হইয়াছি। ‘ ভগবচ্চরণে সন্তপ্ত পরিবারের শাস্তি প্রার্থনা করিতেছি। ভাগ্যবতী পরলোকগতার স্বর্গলাভ হউক ইহাই আমাদের আন্তরিক কামনা—

সম্পাদক]

আলোচনা

(১)

‘হানিম্যানের’ ১০ম বর্ষ চলিতেছে। কি অঙ্গ-মোটবো, কি প্রবন্ধ গৌরবে ইহা যে ক্রমশঃ অনেক উন্নত হইয়াছে তাহার আর সন্দেহ নাই। আমরা ইহার আরও উন্নতি কামনা করি ও মজ্জালাকাঙ্ক্ষী, সেইজন্য ইহার পরিচালনা মঞ্চকে কিছু বলিতে চাই।

উহা যে হোমিওপ্যাথিক কোর্টরপ রূঢ়-মত্ত হইতে পারিয়াছে সুখের বিষয়। ক্রমশঃই ইহাতে অনেক যোগ্য ব্যক্তির লেখা বাহির হইতেছে আশার কথা। বাংলাতে যে কয়েক খানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক বাহির হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে এই খানিকেই শ্রেষ্ঠস্থান দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তথাপি অনেক প্রথিত যশঃ চিকিৎসক যথা, শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ জে, এন্, সোম, ডাঃ এন্, কে, নাগ, ডাঃ বারিদ বরণ মুখোপাধ্যায়, ডাঃ পালিত প্রভৃতি কেন যে ইহাতে লেখেন না বুঝিতে পারি না। যে চিকিৎসার কল্যাণে আজ তাঁহাদের ঘরে অঙ্গ অর্থ বাইতেছে, তাহার প্রচার ও উন্নতিকল্পে তাঁহাদের কি কিছুই কষ্টবা নাই? যদি কেহ বলেন সময়ভাব, তত্বতরে ইহা অবশ্যই বলা যায় যে অনেক বিদেশী ও দেশী চিকিৎসক, বৈজ্ঞানিক কিম্বা আইন ব্যবসায়ী তাঁহাদের অপেক্ষা ব্যাস্ত থাকিয়াও অনেক কিছু করিয়া থাকেন। তবে কি তাঁহারা বাংলায় কিছু লিখিতে লজ্জা বোধ করেন?

(২)

অধিকাংশ পত্রিকার পাঠকবর্গ সম্পাদকীয় মন্তব্য পড়িবার জন্য আগ্রহান্বিত হইয়া থাকেন। এবং স্থলোথিত হইলে উহা বড়ই উপভোগ্য। দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা বাইতে পারে যে “প্রবাসী” খানা হাতে পাইলেই প্রথমতঃ এক নিম্বাসে সম্পাদকীয় অংশটুকু পড়িয়া ফেল। “হানিমানে” সম্পাদকীয়, যে টুকু বাহির হয়, তাহা উপভোগ্য বটে, কিন্তু বড়ই পারিতোষের বিষয় যে অতি অল্প সংখ্যক পত্রিকাষ্ট উক্তরূপ মন্তব্য সহ প্রকাশিত হইয়া থাকে।

(৩)

বিজ্ঞান মঞ্চদ্বীয় কাগজগুলি কবির প্রকাশের স্থান নহে। চিকিৎসকদিগের মধ্যে যাহাদের সেরূপ কিছু ক্ষমতা আছে বলিয়া ধারণা হয় তাহারা কোন

সাহিত্য পত্রিকায় চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারেন। “হানিম্যানের” প্রত্যেক সংখ্যার সর্বপ্রথমই একটা করিয়া নাম বিহীন কবিতা সন্নিবেশিত হয় দেখিতে পাই, এবং ভিতরের অংশেও যে মাঝে মাঝে দুই একটা না থাকে তাহা নয়। ঐ সমস্ত কবিতা কাহাদের জন্ত লিখিত হয়? চিকিৎসকবর্গের উহা পাঠে কিছু উপকার আসিবে কিনা সন্দেহের বিষয়। কেননা কবিতাগুলি হোমিওপ্যাথির মূল ভিত্তি স্বরূপ Organon সম্বন্ধীয়। “অর্গানন” সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান না থাকিলে চিকিৎসা করিতে যাওয়া বিড়ম্বনা মাত্র। সুতরাং চিকিৎসকদিগের স্ফুটন “অর্গানন” খানাই ব্যাখ্যা সমেত ভালরূপে পড়া দরকার। আবার “অর্গাননে” জ্ঞান না থাকিলে অর্গাননের মূল সত্যগুলি যাহা ঐ সকল কবিতায় প্রকাশের চেষ্টা হয়, বুঝিয়া উঠা যায় না। হোমিওপ্যাথিকে বাহারা ভালবাসেন এমন কোনও পাঠক কিম্বা পাঠিকাও যে ঐরূপ ছন্দোগন্ধবিহীন বিদেশী শব্দের কটমট অনুবাদযুক্ত শ্রুতি কর্কশ কবিতাগুলি পড়িয়া কণ্ঠস্থ করিয়া রাখিবেন এমনও বোধ হয় না। আবার ইহাও খুবই সত্য যে তাহাদের অপেক্ষা অনেক শক্তিমান লেখকও কবি বলিয়া যাহাদের প্রসিদ্ধ আছে, তাহারাও “অর্গানন” বিষয়ক কোনও কবিতা যে বিশেষ সরস করিয়া লিখিতে পারিবেন ইহাও বোধ হয় না। সুতরাং চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকায় কাব্যালোচনা না হওয়াই বাঞ্ছনীয়।

(৪)

বিদেশীভাষায় মুদ্রিত পত্রিকাগুলিতে অনেক সারবান সন্দর্ভ থাকে। বিদেশী হোমিওপ্যাথগণ বাঙ্গালী হোমিওপ্যাথদের মত অলস ভাবে বসিয়া নাই। নিতাই কত নূতন তথ্য আবিষ্কৃত হইতেছে। ঐ পত্রিকাগুলি অনেক মৌলিক গবেষণায় পূর্ণ থাকে। ঐ মাসিকগুলি হইতে উৎকৃষ্ট প্রবন্ধগুলির অনুবাদ “হানিম্যানে” বাহির হইলে ইংরেজী ভাষানভিজ্ঞ পাঠকবর্গের বিশেষ উপকারে আসে। হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে সর্বাপেক্ষা আধুনিক আবিষ্কৃতিগুলি অবগত হইয়া উক্ত চিকিৎসকবর্গ আরও উপযুক্ত বিবেচিত হইয়া আদরণীয় হইবেন সন্দেহ নাই। আমরা মফঃস্বলের চিকিৎসকবর্গ, যাহাদের ঐরূপ সঞ্চালন করিয়া দেওয়ার ইচ্ছা আছে, উপযুক্ত পত্রিকাটির অভাবে সেই ইচ্ছাকে কার্যে পরিণত করা হইয়া উঠে না। আশা করি যে সকল চিকিৎসকের উক্তরূপ সুবিধা আছে তাহারা “হানিম্যানের” জন্ত কিছু কিছু

চয়ন করিয়া পাঠাইবেন এবং সম্পাদক মহাশয়ও কবিতার পরিবর্তে ঐ গুলি প্রকাশ করিয়া দূরদশিতার পরিচয় দিবেন।

(৫)

বর্তমান বর্ষের পত্রিকা পাঠে জানা গেল সমলক্ষণযুক্ত ঔষদের চিস্তনেও রোগারোগ্য হয়। (ডাঃ হেরিং)। আমার নিজের ছুই একটা রোগীতে ইহা আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। অন্তেও করিয়া থাকিবেন।

আমি Central Homoeo. College এ অধ্যয়ন কালে প্রফেসার ডাঃ স্পেন্সার একটা রোগীর কথা ক্লাসে বলিয়াছিলেন। সহপাঠীদের অনেকের তাহা মনে থাকা সম্ভব। স্পেন্সার সাহেবের একটা বাতের রোগী ছিল। তিনি তাহাকে নানাক্রপ ঔষধাদি দিয়া আরোগ্য করিতে না পারিয়া ডাঃ ইউনানের নিকট লইয়া যান। ইউনান তাহাকে কহিলেন রাসটম্ব এ এইরূপ বাত ও বেদনা অনেক আরোগ্য হইয়াছে। আপনি রাসটম্ব এর বিষয় ভাবুন আরোগ্য হইবেন। ১ সপ্তাহ পরে আসিবেন। বলা বাতলা, সে রোগী ৪র্থ দিনেই আরোগ্য লাভ করে; সুতরাং তাহাকে আর আসিতে হয় নাট।

ডাঃ সুরেশ প্রসাদ দাস বন্দ্য। (হোমোপ্যাথী)

[মন্তব্য :—“অরসিকেশ্ব..... ইত্যাদি

— সম্পাদক

অর্শ চিকিৎসা—যদি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া অর্শ রোগ আরাম করিতে চান, তবে পুস্তকখানি ক্রয় করুন। সুন্দর এলিক কাগজে সুন্দর ছাপা। ১/১০ ডাক টিকিট পাঠাইলে ঘরে বসিয়া বই পাইবেন।

হানিম্যান অফিস—১৪৫নং বহুবাজার ষ্ট্রাট, কলিকাতা।



অর্গ্যানন ।

(পূর্বে প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৯ম সংখ্যা ৪৮০ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দির্ঘাঙ্গী ।

১ নং হজুরীমল লেন, কলিকাতা ।

(২০১)

এখন যদি পুরাতন প্রথার চিকিৎসক বাহ্যিক ঔষধের স্থানীয় প্রলেপদ্বারা সমস্ত রোগটি আরোগ্য করিতেছেন, এই ধারণার বশবর্তী হইয়া স্থানীয় লক্ষণ নষ্ট করেন, প্রকৃতি, আভ্যন্তরিক ব্যাধি এবং অগ্ন্যাগ্ন লক্ষণ যাহা পূর্ব হইতেই স্থানীয় রোগের আবির্ভাবে সুপ্ত অবস্থায় ছিল, তাহাদিকে জাগরিত করিয়া এই ক্ষতিপূরণ করে, অর্থাৎ আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে বর্দ্ধিত করে । যখন এইটী ঘটে প্রায়ই বলা হয়, অবশ্য ভুল করিয়াই, যে স্থানীয় ব্যাধিটি বাহ্যিক ঔষধ দ্বারা শরীরভ্যন্তরে কিংবা স্নায়ুমণ্ডলের উপরে চালিত হইয়াছে ।

এলোপ্যাথিতে বাহ্যিক প্রলেপ দ্বারা কি হয় ? স্থানীয় ব্যাধি নষ্ট হইলে প্রকৃতির নিয়মানুসারে অভ্যন্তরিক ব্যাধি ও অগ্ন্যাগ্ন লক্ষণসমূহ যাহারা স্থানীয় রোগের আবির্ভাবে কথঞ্চিৎ প্রশমিত, শান্ত বা সুপ্ত অবস্থায় ছিল, দূরীভূত হয় নাই বরং বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হইতেছিল, তাহারা পুনরায় প্রচণ্ড ও জাগরিত হইয়া শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে । স্থানীয় ব্যাধি বাহ্যিক ঔষধদ্বারা শরীরভ্যন্তরে বা স্নায়ুমণ্ডলের উপরে নীত হয় বলা ভুল । কারণ ব্যাধিটি বাস্তবিক ভিতরেও ছিল বাহিরেও ছিল । অভ্যন্তরে সুপ্ত বা গুপ্তভাবে বৃক্ষের মূলের ত্রায় ছিল,

বহির্দেশে বৃক্ষের শাখা-প্রশাখা-পত্র-পুষ্প-ফলের ছায়া পরিদৃষ্টমান অবস্থায় ছিল।

কোন প্রাচীরস্থ অস্থগ, বটাদি বৃক্ষের বহিরংশ কাটিয়া দিলে যেমন প্রাচীরভাস্তুরস্থ মূল বদ্ধিত হইয়া প্রাচীরটিকে জঁপ, বিন্দেণ ও কালে ভূতলশায়ী করে, চির রোগের বাহ্যিক লক্ষণ স্থানীয় প্রয়োগে দরীকৃত করিলে যেন তেমনই শরীরভাস্তুরস্থ ব্যাদিমূল প্রবল বেগে বদ্ধিত হইয়া ক্রমে জীবন নাশ করিয়া থাকে। বাহ্যিক ব্যাদিটি বাহির হইতে ভিতরে নীত হয় এই কথা সাধারণতঃ বলা হয় বটে কিন্তু তাহা ঠিক নহে। ব্যাদির বাহ্যিক লক্ষণ বা শরীরের বাহ্যিক বিকৃতি সততই আভ্যন্তরিক মূল স্ফুটন করে এবং এতদ্ভয়ের সমষ্টিই রোগ। বাহ্যিক বিকৃতি বিদ্যমান থাকিলে আভ্যন্তরিক বিকৃতি ক্রিয়ৎপরমাণে প্রশমিত হয় এবং বাহ্যিক নিকৃতিকে অসমলক্ষণে দরীকৃত করিলে আভ্যন্তরিক বিকৃতি প্রশমিত না থাকিয়া বর্ধিত হয় আর। বাহ্যিক বিকৃতি দ্বারা আভ্যন্তরিক বিকৃতি সম্পূর্ণরূপে দরীকৃত হয়, বলা যেমন ভুল বাহ্যিক বিকৃতি অসম বাহ্যিক প্রয়োগে বাহির হইতে ভিতরে নীত হয়, ইহা বলাও তেমনই ভুল, কারণ ইহা ভিতরে পূর্ণ হইতেই ছিল, সুপ্ত শাস্ত অবস্থায় ছিল, এখন জাগরিত ও প্রচণ্ড হইয়া উঠিয়াছে মনে।

(১০৩)

এইরূপ স্থানীয় লক্ষণসমূহের প্রত্যেক বাহ্যিক চিকিৎসা, বাহার উদ্দেশ্য শরীরের বহির্দেশ হইতে তাহাদের দূর করা, অথচ আভ্যন্তরিক সুক্ষ্মকারণজ ব্যাদি আরোপ্য না করিয়া ফেলিয়া রাখা, যেমন সর্বপ্রকার মলমদ্বারা সোরা জন্মিত উদ্বেদ তাড়িত করা, বিদাহী বস্ত্র সমূহদ্বারা উপদংশক্ষত দগ্ধ করা, ছুরিকা, বক্ষনী বা উত্তপ্ত লৌহদ্বারা প্রমেহাবর্নদুগ্ধলিকে ধ্বংস করা, এই সকল দুর্গত বাহ্যিক চিকিৎসা এতাবৎকাল জগদ্ব্যাপিভাবে অনুষ্ঠিত হইতেছে, ইহাই মানবজাতির আর্ন্তনাদকর সকল প্রকার জাণিত ও অজাণিতনান চিররোগসমূহের উৎপত্তির হেতু। চিকিৎসকমণ্ডলীর সকল প্রকার অপরাধাত্মক ক্রিয়াকলাপের মপো ইহাই একটা প্রধানতম। তথাপি ইহাই সাধারণতঃ আচরিতও হইতেছে, চিকিৎসাবিদ্যাপীঠসমূহ হইতে এই শিক্ষাও প্রদত্ত হইতেছে।

অক্ষরকারণ আভ্যন্তরিক ব্যাপির দূরীকরণে অসমর্থ হইয়া চিররোগের স্থানীয় ব্যাপিক বিকৃতি দূরীকরণ, যেমন সোবাজনিত উদ্বেদ বাহিক প্রলেপদ্বারা বিতীড়িত করা, মিফিলিস বা উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত বিদাহী দ্রবাসহযোগে দগ্ধ করা বা প্রমেতজ অকৃদন্ত্যকৈ ছুরিকাধারা কাটিয়া ফেলা, উত্তপ্ত দোহদ্বারা দগ্ধ করা বা স্নানাদি ব্যাপির্য নষ্ট করা ইত্যাদি—বিশেষ অপরাধাত্মক কারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণকৃত এইরূপ বিধানই, যাহাদের নামকরণ হইয়াছে বা হয় নাই একপ সকল প্রকার চিররোগের উৎপত্তির হেতু এবং সেই সকল রোগের পীড়নই সমস্ত মানবজাতি আতনাদ কবিত্যেত আবার চিকিৎসাবিজ্ঞাপীসমূহ হইতে এই বিদগ্ন অমঙ্গলকর প্রথা শিক্ষা দেওয়া হইতেছে। সাধারণেও তাহা সাদরে গ্রহণ করিতেছে।

শুধু আমাদের এলোপ্যাথিক সহকর্মীদের দোষ দিলে চলিবে না। যাহারা না জানিয়া একটা সংস্কার বা কুপ্রথা বশবর্তী তাহাদের তত দোষ দেওয়া যায় না। যাহাদের যেমন শিক্ষা বা ধারণা সেই অনুসারে তাহারা যদি কায্য করেন তজ্জন্ম তাহাদের বিশেষ দোষ দেওয়া কঠিন, অপর্য্য করেন, তাহাও বলা যায় না। কিন্তু যাহারা জানিয়া শুনিয়া অপর্য্য করেন, তাহারাষ্ট বাস্তবিক দোষী, তাহারাষ্ট বাস্তবিক মহাপাপ করেন, সে পাপের ক্ষমা নাই। হানিম্যান প্রদত্ত উপদেশ যাহারা উপেক্ষা করেন, তাহাদেরও বিচার করা প্রয়োজন। হানিম্যানের অর্গ্যাননের আলোচনা ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আসিতেছে। উপদ্রুত ছাত্র ও গুরুর অভাবই ইহার কারণ। তাই হানিম্যানের সেই অমূল্য উপদেশাবলীর কদর্থ চারিদিকে পুস্তকারে লিপিবদ্ধ হইয়া প্রচারিত হইতেছে। একেতো বর্তমান ছাত্রেরা কষ্ট করিয়া সকল বিষয় শিখিতে চান না, তাহার উপর এই সকল পুস্তক পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, হানিম্যান বলিয়াছেন কি, আর তাহার অনুবাদ বা ব্যাখ্যা হইতেছে কি! হানিম্যানের অর্গ্যাননের বিকৃত অনুবাদের নমুনা আমরা পূর্বে একবার দিয়াছি। বস্তুভাষায় একপ পুস্তক বিরল নয়। সেই সকল পুস্তকই আবার পাঠ্যরূপে শত শত ছাত্রের হস্তে পড়িতেছে। স্মরণ্য শুধু যে এলোপ্যাথিক স্কুল কলেজ সমূহে কুপ্রথা শিক্ষা দেওয়া হইতেছে তা নয় আমাদের হোমিওপ্যাথিক কলেজ স্কুল সমূহেও হানিম্যানের অমৃতবাণী তিত্ত বা বিবাক্ত করিয়া ছাত্রদের গলধঃকরণ করান হইতেছে। অন্যের দোষ বিচার করিতে যাইয়া আমদের নিজেদের এই দোষ এত জলন্তভাবে অনুভূত হয় যে সেজন্ত

পরিতাপনলে দক্ষ হইতে হয়। ফলে, আমাদের পক্ষা মরুভূমির জায় পরিত্যক্ত হইতেছে। মহাদ্যা কেণ্ট বলিয়াছেন যদি হোমিওপ্যাথির আরোগ্যকলাকে বাচাইতে হয়, তবে ইহার বিজ্ঞানকে বিশেষভাবে বর্ধিতে হইবে। বিজ্ঞান তো বিশেষভাবে খুবই আলোচিত হইতেছে, বিজ্ঞানের স্বপ্নে অজ্ঞানই বিতরিত হইতেছে। তাহাদের চক্ষ আছে দেখিতেছেন। কিন্তু দেখিয়া ফল কি? চক্ষুস্ফাবনতঃ অপ্রিয় হইবার ভয়ে, কেহ সে বিষয়ে উচ্চবাচ্য বা মনোযোগ করেন না। ইহাই দারুণ পরিতাপের বিষয়। আমাদের দাড়া হইবার তাহা হইয়াছে এখন ছাত্রদিগকে সাবধান করিতে হইবে। ছাত্রদিগের মধ্যে তাহাদের ইংরাজী ভাষায় জ্ঞান আছে তাহার, আশা করি, নিজ চেষ্টায় জ্ঞান অর্জন করিতেছেন। কিন্তু যাহারা ইংরাজী শাখায় অনভিজ্ঞ তাহাদের উপায় কি! কি উপায়ে তাহাদের উক্ত দুর্ভাগ্যের বিষ হইতে রক্ষা করা যায়, তাহাই ভাবিবার বিষয়। ছাত্রসমাজের উদ্ভব কদম বা দুর্ভাগ্য পাটনেই উপযুক্ত ব্যক্তিগণ যদি তাহার বিচারে প্রবৃত্ত হন, তবে উপযুক্ত জ্ঞান বাতীত অর্থোপাঙ্গনমানসে কেহ সাহস করিয়া সে সকল সাধারণ বা পুস্তকারে প্রকাশ করিতে সাহস হয় না। পাপের নিবারণ চেষ্টা পাপ নয়, তাহা পুণ্যময় সংসাহসের পরিচায়ক। আরও বলা আবশ্যক সকলেরই মনে চেষ্টা মত্রেও সামান্য ভুল দাঁতি অবশ্যম্ভাব্য, ভারতম আছে মাত্র। পারদগণের উচিত কোথাও ভ্রমগ্রমাদ পাটনেই তৎক্ষণাৎ তাহা লেখকের গোচর করা। তাহাতে হোমিওপ্যাথির কল্যাণ সাধিত হইবে।

(১০৪)

যেসকল চিররোগ জীবনধারণের অবিরত অস্বাস্থ্যকর প্রণালীর উপর নির্ভর করে (৭৭ অণুচ্ছেদ), সেইরূপ যে সকল অসংখ্য ঔষধজ ব্যাধি (৭৪ অণুচ্ছেদ) প্রায়ই পুরাতন প্রকার চিকিৎসকগণ কর্তৃক সামান্য রোগে ক্রমাগত যুক্তিহীন বিরুদ্ধিকর এবং মারাত্মক চিকিৎসার ফলে উৎপন্ন হয়, তাহাদের বাদ দিলে যে সকল চিররোগ থাকে, তাহাদের অধিকাংশ এই তিনটি চিররোগ বীজ আভ্যন্তরিক উপদংশ, আভ্যন্তরিক প্রমেহ এবং প্রদানতঃ ও অমিতভাবে অধিক অনুপাতে আভ্যন্তরিক সোরা হইতে উদ্ভূত হয়। ইহাদের প্রত্যেকের সংক্রমণ নিজ নিজ প্রতিভূস্বরূপ স্থানীয় প্রাথমিক লক্ষণ (সোরার পক্ষে থোস পাচড়া, উপদংশে ক্ষত বা ব্যাধি

এবং প্রমেহে অর্বুদাদি), প্রকাশ করিবার পূর্বেই সমস্ত শরীর অধিকার করে ও সর্বদিকে প্রবেশ লাভ করে। এই স্থানীয় লক্ষণই তাহাদের উচ্ছ্বাস বন্ধ রাখে। সুতরাং এই স্থানীয় লক্ষণ গুলিকে দূরীভূত করিলেই এই সূক্ষ্মকারণজ চিররোগগুলি শক্তিমতী প্রকৃতি বশে পরিপুষ্ট হইয়া বিকসিত হইয়া পড়ে। তাহারা নামাতীত দুঃখ সংখ্যাতীত চিররোগ উৎপন্ন হইয়া শত সহস্র বৎসর মানব জাতিকে মহামারীগ্রস্ত করিয়াছে। যদি চিকিৎসগণ সুবিচারে, নির্মূল করিয়া এই তিনটি ব্যাধিবীজকে তাহাদের প্রত্যেকের প্রতিভূস্বরূপ বাহ্যিক ব্যাধিতে স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রত্যেকের উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে নির্ভর করিয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিতেন, তবে ইহাদের মধ্যে একটীও বারংবার জন্মাইতে পারিত না।

ক্রমাগতঃ অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বা স্বাস্থ্যের নিয়ম উল্লঙ্ঘন প্রভৃতি উত্তেজক কারণ হেতু যে সকল রোগ জন্মে এবং যে সকল ব্যাধি সামান্য সামান্য রোগের অসমলক্ষণে অধিকমাত্রায় অনিয়মিত ঔষধ সেবনে উৎপন্ন হয়, সেই সকল বাদ দিয়া যে সকল চিররোগে মানবজাতি ভুগিতেছে, তাহাদের অধিকাংশই সোরা বা আদি রোগবীজ, উপদংশবীজ ও প্রমেহবীজ এই তিন প্রকার বীজ হইতে উৎপন্ন হয়। এই তিন প্রকার রোগ বীজোৎপন্ন ব্যাধি সমূহের প্রথম বিকাশ বিশেষ বিশেষ স্থানীয় লক্ষণ দ্বারা সূচিত হয়। সোরার প্রথম বিকাশ খোস পাঁচড়া, উপদংশের প্রথম বিকাশ লিঙ্গে ক্ষত বা কুঁচকির বাঁচি ফোলা পাকা ইত্যাদি চলিত কথায় বাঘি এবং প্রমেহের প্রসাবে আদা যন্ত্রণা পূঁষরক্ত পড়া আঁচিল অর্বুদাদি। এই সকল স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি হেতু ঐ সকল চিররোগ ভয়ঙ্কর ভাবে আত্মপ্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু যখন এই সকল স্থানীয় বিকাশ বাহ্যিক অসমমতের চিকিৎসায় দূরীকৃত হয় তখন প্রাকৃতিক অসীম শক্তি তাহাদের আভ্যন্তরিক ক্ষুরে সহায়তা করিয়া উন্মাদ, পক্ষাঘাত, যক্ষ্মাদি ভয়ঙ্কর ভয়ঙ্কর রোগ উৎপাদন করিয়া মানবজাতির সর্বনাশ করে।

হায় হায়! যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এই সকল বুঝিতে পারিতেন, এবং উক্ত সোরা, উপদংশ বা প্রমেহের বীজকে সমূলে ধ্বংস করিতে পারিতেন, তাহা হইলে ঐ সকল ভয়ঙ্কর ব্যাধির একটীও এত শীঘ্র শীঘ্র হইতে পারিত না।

অনেকেই বসেন দেশে এত রোগ বাড়িতেছে কেন ? কিন্তু ইহার উত্তরের অপেক্ষা করেন না এবং উপযুক্ত উত্তর পাইলেও উপেক্ষা করিয়া থাকেন ।

হানিম্যানের উক্ত অণুচ্ছেদ হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে ভারতে রোগের কারণ ঐ তিনটী চিররোগের বাহ্যিক বিকাশকে বৈজ্ঞানিক সুযুক্তিহীন উপায়ে, কুসুপ্তিময় এলোপ্যাথিক ঔষধে বিতাড়িত করাই প্রধান । বিদেশীর শুভাগমনের সঙ্গে সঙ্গে প্রাচীন ভারতে অজানিত উপদংশ ও প্রমেহ আমাদের মধ্যে প্রবেশলাভ করিয়াছে । অবশ্য আদি রোগ বীজ আমাদের ক্ষীণ বুদ্ধিহীন করিয়াছিল বলিয়াই আমরা ঋষিবাক্য অবহেলা করিয়া ঐ অসং সংস্পর্শে লিপ্ত হইয়াছিলাম । এখনও সেই কারণেই দুর্লবশতঃ অসমলক্ষণে বাহ্যিক ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া শ্রাণ ঐ লজ্জাজনক ব্যাধির হাত হইতে নিষ্কর্তিলাভ করিতে গিয়া, ভারতবাসী অধিক সংখ্যায় হইলেও, সমস্ত জগতবাসীই ভয়ঙ্কর মানসিক ও আভ্যন্তরিক ব্যাধিগ্রস্ত হইতেছে । যক্ষ্মা দিন দিন বাড়িয়া চলিতেছে । উন্মাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে পক্ষাঘাতে কতলোক জীবন্মৃত হইতেছে এ সকলের কারণ ঐ বাহ্যিক চিকিৎসা । আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মকারণজ ব্যাধির স্থূল বাহ্যিক চিকিৎসাই যত অনিষ্টের মূল । ভারতবাসি, যদি ঐ সকল রোগ, ওলাউঠা, বসন্ত, প্রেগ প্রভৃতি মহামারী, যক্ষ্মা, উন্মাদ, পক্ষাঘাত, বাত প্রভৃতি সংঘাতিক রোগ সমূহের হাত হইতে নিষ্কর্তি পাইতে চাও তবে থোস, পাঁচড়া, দাদ, কাউর প্রভৃতি আভ্যন্তরিক সোরার বাহ্যিক প্রকাশকে বাহ্যিক ঔষধে নষ্ট করিও না । উপদংশের ক্ষত অসমচিকিৎসায় ব্লাক ওয়াশ্ বা পারদঘটিত মলমে নষ্ট করিতে যাইও না, প্রমেহে পিচকারী লইয়া, আঁচিল, অর্কুদ, দধি করিয়া আরাম হইতে যাইও না । উপযুক্ত হোমিওপ্যাথি বা সমলক্ষণমতে চিকিৎসা করিয়া রোগ নিশ্চল করিতে চেষ্টা কর, শুভ ফল লাভ করিবে । সঙ্গে ২ তুর্গন্ধময় স্থানে বাস, রাত্রি জাগরণ, মত্ত, চা, পান, উত্তেজক মাদক সেবন, অতিরিক্ত বা অসময়ে ইঞ্জিয় সেবা ত্যাগ কর সকল রোগের হাত হইতে মুক্ত হইবে । একে তোমাদের অন্ন সমস্তা তাহার উপর আর ইচ্ছা করিয়া শরীরের উপর অত্যাচার করিও না । বাচিতে হয় তো মানুষের মত বাচো, জীবন্মৃত হইয়া জগতের ঘণাই হইয়া থাকিয়া ভারতের পূর্বগৌরব কলঙ্কিত করিও না ।

(ক্রমশঃ)

“আলোচনা”

বিখ্যাত “জানিমান” পত্রিকার ১০ম বর্ষের ৮ম সংখ্যায় (পৌষ ১৩৩৪) প্রদ্যাম্পদ ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয়ের লিখিত “নির্দোষিত ঔষধের প্রয়োগ বিধান” নামধেয় প্রবন্ধে তাঁহার কোন সম্ভ্রান্ত ও উচ্চশিক্ষিত রোগীর যে পত্র খানা তিনি প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা পাঠে অবগত হইলাম কোন স্থানে কোন একজন প্রথিত বশা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হাছেন বিনি দুই চারিটা প্রণয় করিয়া ঔষধ নির্দোষিত করিয়া ফেলেন। First dose বলিয়া ও তিনি কোন ঔষধ দেন না এবং ১০০ শক্তি হইতে ১০,০০০ বা লক্ষ শক্তির ঔষধ ১৩ দিন বা ৫৬ দিন অন্তর ২১ মাত্রা করিয়া সেবনের কথা বলিয়া, ৬ মাস, ১ বৎসরের জন্ত ঔষধ দিয়া রোগীকে বিদায় দেন—অথচ ঐ প্রকারে ঔষধ সেবনে রোগীর মঙ্গল সাধিত হইয়া থাকে—অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না।

সহস্র বা তদুদ্ধ শক্তির ঔষধ ১৩৩৫ দিন, অন্তর বৎসরাবধিকাল বিনা বিচারে সেবন করা যায় কি না ইহাই পত্র লেখক জানিতে চাহিয়াছেন। তদন্তরেই ডাঃ শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় উক্ত প্রবন্ধটী লিখিয়াছেন এবং উপ-সংহারে তাঁহার রোগীর লিখিতরূপ ঔষধ প্রয়োগের সমর্থক চিকিৎসক থাকিলে তাঁহাদিগকে আলোচনা করিতে অনুরোধ করিয়াছেন।

আলোচ্য বিষয়ের সুমীমাংসার সহায়তার আশায় এখানে, আমি প্রসিদ্ধ “চিকিৎসা প্রকাশ” পত্রিকার ১৮শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যায় (তাশ্বিন ১৩৩২) হোমিওপ্যাথিক অংশে “সরলায়ের বহিনিগমন ও কোষ্টবদ্ধ” প্রবন্ধ পাঠে লেখক বিজ্ঞ ডাঃ শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম্, এস, মহাশয়ের নির্দোষিত ঔষধের প্রয়োগ বিধান সম্বন্ধে যাহা বর্ণিত পাবিয়াছিলাম অতি সংক্ষেপে তাহা উল্লেখ করিতেছি।

বিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয়ের অনুমতি না লইয়া তাঁহার চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করার দরুণ তাঁহার নিকট ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। আশাকরি আমার অল্প প্রকার কোন ত্রুটি ঘটয়া থাকিলেও তিনি ক্ষমা করিবেন।

বিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয় অবস্থানুসারে ১৫।১২।২৩ তারিখে রোগীকে সিপিয়া ১০,০০০ শক্তি প্রত্যাহ ১ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করেন—
ক্রমশঃ হিত পরিবর্তনের পর এপ্রিল মাসে—“সরলায়ের বহিনিগমন আর না
কমার সংবাদে সিপিয়া ১০০০০০ শক্তির প্রত্যাহ ১ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা
করেন, যে মাসে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ তাছেন সংবাদ পাইয়া আর কোন ঔষধ
দেন না।

বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসকগণের “নির্ধাচিত ঔষধের প্রয়োগ প্রণালী
জানার জন্যই আমার এই “আলোচনা”। নিবেদন ইতি—

বিনীত—

শ্রীবন্ধুবিহারী সেন। বরিশাল।

[মন্তব্যঃ—আজ প্রায় ২০ বৎসর হটল হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়া
নিজের শিক্ষামত চিকিৎসা করিতেছি। তাই দেখিয়াছি নানা প্রকার। সে
সব কথা বলিতে গেলে সাধারণের অত্যন্ত অপ্রিয় বা দুগার ভাজন হইতে
হয়। কখন কখন এইরূপ সত্য কথা বলার ফলে জীবন সংশয়ও হইয়া উঠিতে
পারে। একপে আমাদের অপ্রিয় ভাজন হওয়া অভ্যাস ছিল, অনেক সময়
সত্য কথা বলিতাম এবং ক্রটিং কখন শ্রীচর্চার নাম স্বরণ করিয়া লিখিয়াও
ফেলিয়াছি; কিন্তু যে কথা বলার সাধারণের কোন লাভ হয় না, শুধু
নিজের ক্ষতিই হয় দেখি, সে কথা বলিতে এখন সাবধান হইতে
শিখিয়াছি।

“নির্ধাচিত ঔষধের প্রয়োগ বিধান” লিখিত চিকিৎসা সম্বন্ধে
উক্তি কিছু অতিরঞ্জিত বলিয়াই মনে হয়। কিন্তু এই অতিরঞ্জন ঔষধ প্রয়োগ
সম্বন্ধে না হইতেও পারে ঔষধ বখাদিষ্ট সেবনের পর সুস্থ থাকা বা আরোগ্য
হওয়া সম্বন্ধে জানাই অসম্ভব।

অনেক দিনের কথা হইল প্রসিদ্ধ স্বর্গীয় ডাঃ এ, কে, দত্ত মহাশয়কে
দেখিয়াছি ফেব্রুয়ারি ২০০ শক্তি, দিনে দুই বার করিয়া ২০নং গ্লোবিউলের
২টা একমাত্রা হিসাবে সেবনের বিধি দিতে। রোগী ৬কালিদন ভট্টাচার্য্য
মহাশয় সাং আন্দুল, জেলা হাওড়া। রোগ—চোখে ছাঁনি। রোগীর বয়স তখন
আন্দাজ ৬০ বৎসর। ২ ড্রাম ঔষধ সেবনের পরও আমি রোগীর মুখে
শুনিয়াছি, তিনি বেশ ভাল আছেন ছানি প্রায় কাটিয়া গিয়াছে। ডাক্তার

দত্তের বহু বহু প্রশংসকের মধ্যে তিনিও একজন প্রধান হইয়া উঠিয়া ছিলেন।

কিন্তু এই ভাল থাকার ২ মাস আন্দাজ পরে শুনিলাম, টাইফয়েড রোগে তিনি শয্যাগত। অতি কষ্টে সে বাত্মা আরোগ্য লাভ করিলেন। এবং আবার চোখের ছানি বাড়িয়া উঠিল। এখন যদি বলেন অতিরিক্ত ফস্ফরাস সেবনের ফলে উক্তরোগ হইয়াছিল। অনেকে প্রশ্ন করিবেন—উক্ত ঔষধ না খাইলেও কি তাঁহার টাইফয়েড রোগ হইতে পারিত না? সত্যকথা—কি উত্তর দিবেন? মহাত্মা কেণ্টের যে দিলসদির আমরা এত প্রশংসা করি ডাঃ দত্ত বলিতেন তাহার “অধিকাংশই ভুল, কাটিয়া দিতে পারি” “Vital force” কথাটা কি হানিম্যান, কি কেণ্ট কেহই বুঝিতে পারেন নাই” ইত্যাদি। এরূপ কথার উপর কেহ প্রতিবাদ করিতে সাহসও করে নাই কেহ করিলে তাহাকেই অপমানিত ও অপদস্ত হইতে হইত। ডাঃ দত্তের মত বিজ্ঞ লোকের প্রতিবাদ করা আমাদের মত ক্ষুদ্রবাক্তির ধৃষ্টতা ছিল এখনো আছে। অবশ্য তাঁহার এই সকল উক্তি কখন লিপিবদ্ধ হয় নাই।

কলিকাতার সহরে এখনও এমন অনেক আছেন বাঁহাদের নিকীচিৎ ঔষধে রোগের লক্ষণ সমষ্টির যথার্থ সাদৃশ্য নির্ণয় করা শত চেষ্টায়ও আমাদের অসম্ভব হইয়াছে। আমাদের অজ্ঞতা হেতু যে আরোগ্য হয় নাই, তাহাও নহে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হউক অনেক ক্ষেত্রে উপশম ও রোগীর মহাসন্তোষ দেখিয়াছি একথা অস্বীকার করি না। আপনাদের শিক্ষামত যদি বলেন, পূর্বে প্রযুক্ত ঔষধের ফলে কখন কখন আরোগ্য হইতে পারে, সে কথা হয়তো কেহ বিশ্বাস করিবে না।

সুতরাং এ সব আলোচনা বৃথা, স্থির করিয়াছি। বিজ্ঞান সম্মত কার্য্য এক জিনিষ আর যথেষ্টাচারিতা বা অলৌকিক শক্তি প্রদর্শন, ইচ্ছা শক্তি প্রয়োগ, দৈবশক্তি প্রয়োগ অণু জিনিষ। আমরা হানিম্যান ও কেণ্ট বা তাঁহাদের অনুগামীদের পক্ষপাতী, তাহা লইয়া থাকাই আমাদের উচিত। হানিম্যান ও কেণ্টের মতানুযায়ী আরোগ্য করিতে পারিলেই আমাদের আনন্দ হয়, কেহ উক্ত রূপে করিয়াছেন শুনিলেও আনন্দ হয়। অত্যাধি আরোগ্য দেখিলে আশ্চর্যান্বিত হইতে হয়, মনে শত ২ প্রশ্নের উদয় হয়। সে সকল প্রশ্নের মীমাংসা হওয়া সুকঠিন। সুতরাং সে অশান্তি ভোগের প্রয়োজন কি? যাহা শাস্ত্রসম্মত, বিজ্ঞানসম্মত তাহাই আমরা করি এবং

বোধ হয়, করিবও । ইহাতে রোগী আরোগ্য হন উত্তম, না হন আমরা প্রেরাজিত হইলাম, পারিলাম না । সকলেই সব কাজ করিতে পারেন না ।

আরোগ্য জিনিষটা যে শুধু ঔষধসাধ্য তাহা নয় । এইরোগ হইবে, এইরোগ হইবে, করিতে = যদি বাস্তবিক সেই রোগ ধরে । এ কথা যদি সত্য হয়, তবে “এই রোগ আরাম হইল” ভাবিতে = রোগ আরামও হইতে পারে

ডাঃ ইউনান্ সে দিন বলিলেন “অনিচ্ছিত ঔষধ সেবন না করিয়াও রোগী আরাম করিতে পারে ” তার আমাদের বৈজ্ঞান্যে বলে “স্বচিন্তিত-ঔষধমাতুরাণাং ন নামমাত্রেণ করতরোগঃ ” ইহার মামাংসা কিক্রমে করিবেন ? বৃথা তর্কের বিষয়, বাহার স্ত্রীমাংসা ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা বা বিশ্বাসের উপর নির্ভর করে তাহা তাগ করাই শ্রেয়ঃ । সম্পাদক ।]

প্রাপ্ত দোষ সকলের প্রভাব ও তাহার প্রতিকার ।

শ্রীনাথগণি ঘটক, ধানবাদ

বর্তমান অবস্থা ।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ মাত্রেরই জানেন যে আমাদের দেশে স্বাস্থ্যের অবস্থা কি দাড়াইয়াছে ও ক্রমেই কি প্রকার ভীষণ হইতে ভীষণতর অবনতি আসিতেছে । প্রত্যেক সহরে, প্রত্যেক গ্রামে, কেবল নূতন নূতন ব্যাধি, নানা প্রকারের ব্যাধি, নানা নামের ব্যাধি, উপস্থিত হইয়া আমাদের ভাবী ধ্বংসের পথ পরিষ্কার করিতেছে । সরকার বাহাদুর যতই নূতন নূতন ঔষধপাতাল তৈয়ার করুন না কেন, প্রতি বৎসর যতই উচ্চ উচ্চ উপাধি-দারী চিকিৎসক বাতির হইয়া আসুন না কেন, “তুমি যে তিমিরে, তুমি সেই তিমিরে” ! আমাদের কোনও প্রকারেই পরিব্রাণ নাই । চিকিৎসকের সংখ্যা যতই বৃদ্ধি হইতেছে ও হইবে ব্যাধির

সংখ্যাও প্রকোপ ততই বাড়িতেছে ও বাড়িবে । যিনি এ বিষয় নিরপেক্ষ ভাবে গবেষণা ও পর্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তিনিই একথা বলিবেন ।

বিশেষ পরিতাপের বিষয় এই যে, আমাদের বাহারা ভবিষ্যৎ বংশধর, বাহারা এক্ষণে বালক বালিকা ও যুবক যুবতী, বাহারা এক্ষণে আমাদের একমাত্র আশা ও ভরসাস্থল, বাহারা ভাব্যতে এক একটা পরিবারের কণ্ঠা ও কর্ত্তারূপে সংসার ভার গ্রহণ করিবে, তাহাদের শতকরা অত্যুতঃ আশা পূর্ণাঙ্গীরা মেরুদণ্ডহীন, তুৰ্কল মনুষ্য-কল্প মাত্র, প্রকৃত মনুষ্য পদ-বাচ্য নয় । রাজপথে, রেলগাড়ীতে, বিছানায়, যেখানেই কতকগুলি যুবক যুবতী একত্রে নয়ন-গোচরে পতিত হয়, সেখানেই দেখা যায় যে মাত্র দুই একটি বলিষ্ঠ দেহ, দারুণ সকলেই রোগগ্রস্ত, তুৰ্কল মেরুদণ্ডহীন, যেন কাঁটদণ্ট কুসুম-কলিকা । এই প্রকার অতঃসারশূন্য যুবক-যুবতী কতদিন সংসার-সংগ্রামে টিকিয়া থাকিতে পারিবে ? সংসারের কত বিপদ, কত ঝঙ্কাবাত, কত দুঃখ কষ্ট,—এসকল সহ্য করিবার শক্তি কোথায় ? এ সকল দৃশ্য দেখিয়া প্রত্যেক প্রাণবান্ বাক্তির চক্ষে জল আসে । অকাল মৃত্যু, শিশু-মৃত্যু আমাদের দেশে অত্যন্ত সকল দেশ অপেক্ষা, কেবল যে বেশী তাহা নয়, অনেক বেশী । কেন এপ্রকার হয় ? অগ্রেই কারণ জানার প্রয়োজন, তবে তাহার প্রতীকার ।

আমাদের দেশের শিশুদিগের অবস্থা দেখিলে হৃদয় বিদীর্ণ হয় । অধিকাংশ শিশুই জীর্ণ, শীর্ণ, কাহারও উদর প্লাস্তাবদ্ধ-বৃত্ত, কাহারও যকৃৎদোষ-বৃত্ত, অনেকেই কঙ্কালসার । শিশুর উদরাময়, বাল-বিসৃচিকা প্রতি ঘরেই দেখিতে পাওয়া যায় । শিশুদিগের দন্তোদগমকালটা আমাদের দেশে বড়ই ভীষণ, সেই সময়, এমন শিশু বোধ হয় নাই যে অতিশয় অসুস্থ না হয়,—জ্বর, উদরাময়, অপম্মার (তড়কা) ইত্যাদি প্রায়ই প্রত্যেক শিশুর দন্তোদগম-কালের সহচর । যদি কোনও প্রকারে ঐ ভীষণ সময়টা উত্তীর্ণ হয়, তবে বাল্য বয়সে যে পুষ্টির বলে, যে বর্জনের শক্তিতে শৈশবাবস্থা হইতে বাল্যাবস্থা, বাল্যাবস্থা হইতে যুবকাবস্থা ইত্যাদির ভিতর দিয়া ক্রমে ক্রমে মানবত্ব হাফিবে, সেই পুষ্টি ও বর্জন হঠাৎ যেন কে রোধ করিয়া দাঁড়াইল । নিতান্ত নানা ব্যাধি, আজ জ্বর কাল উদরাময়, ইত্যাদি অশেষ প্রকার গোলোযোগ ত আছেই, এবং সেজন্ত অনেক পিতামাতা মনে করেন—“ছেলেটার একদিনও রোগের ছাড়ান নাই, তা সে আর বাড়িবে কিরূপে ?” আর যদিই বা কোনও প্রকারে রোগের হাত হইতে, অর্থাৎ “নামওয়ালা” রোগের হাত হইতে অব্যাহতি পায়, তাহা হইলেও

ভিতরে কি যেন কি আসিয়া পুষ্টি ও বর্দ্ধনের পথ রোধ করিয়া দাঁড়ায় ! হায় ! পিতামাতা অনেকই জানেন না যে, নিতাই রোগের কারণও বাহ্য, পুষ্টি ও বর্দ্ধনের প্রতিবর্দ্ধকও তাহাই । কল কস্মমে কাট প্রবেশ করিয়াছে, সেই কীটের স্পংশ বাতীত উপায় নাই

বালক বালিকাগণ বিদ্যালয়ে পাঠ্যভ্যাস করিতেছে, যুবক যুবতীগণ উচ্চতর শিক্ষাশ্রেণীতে প্রবিষ্ট হইয়াছে, এক্ষণে যদি তাহাদের শরীর ও মন পয়াবেক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে দেখা যায়, বাহ্যদেহে, মুখে, লাবণ্য নাই, কমলীয়তা নাই, মনের প্রফুল্লতা নাই, মনদয়ে উদারভাব নাই, অস্থকরণে উৎসাহ, সাহস স্তিতিস্থাপকতার একাধুই অভাব, অথচ একটা যেন অস্বাভাবিক চাঞ্চল্য, একটা যেন অসন্তুষ্টির ভাব প্রায়ই পরিলক্ষিত হয় । শরীর অগাঠ, সামর্থ্য নাই, মেরুদণ্ড সোজা করিয়া অনেকক্ষণ, লেখা পড়া দরে থাক, বসিতে পারে না । চিন্তা শক্তির বা স্মৃতি-শক্তির ত কপাট নাই, তাহা যাহা পড়িয়াছে, কাল তাহা মনে থাকে না, কোনও একটা বিষয় পর পর চিন্তা করিতে পারে না । ১৩-১৪ বৎসর বয়সেই মন পক্ষিল হইয়া অনেকটী কু-গভ্যাসে রত হইয়া পড়ে এবং তাহার ফলে গতি ক্ষীণ অলোক ও অঁচিরে নিবল পিত হইলে, তাহার আর আশংকা কি ?

দেখা যায়, একটি সুন্দরী ও সুগঠন বালিকা স্বী বিনাশ করিয়া আনা হইল, গর্ভ হইবার পূর্বা পমায় তাহার স্বাস্থ্য ও সৌন্দর্য্য নিটুট থাকে, কিছু গর্ভাবস্থা হইতে তাহার উৎথের আরম্ভ হইল, গর্ভাবস্থার নানা পীড়া এবং প্রসবের পরটী স্তন্যপায়, রক্তচীনতা, উদরাময় ইত্যাদি আসিয়া তাহাকে লক্ষ্যবিত্ত করিতে থাকিল এবং অতি অল্পদিন মধ্যেই তাহার পুষ্কেকার স্বাস্থ্য ও সৌন্দর্য্য কোথায় অন্তর্হিত হইয়া গেল । শিশুদিগের দেহাদাস্যমকাল, কিশোর কিশোরীদিগের যৌবনের সন্ধিস্থল এবং যুবতীদিগের গর্ভাবস্থা ও প্রসবকাল প্রকৃতই অতীব ভীষণ, ইহা সকলেই পর্য্যবেক্ষণ করিয়া থাকেন । পূর্বে কিছু এরূপ ছিল না । আজকাল কেন এরূপ হয় ? এই সময়ে প্রকৃতির নানা প্রকার পরিবর্তন সংঘটিত হয় এবং যদি প্রকৃতির কোনও নিয়ম লঙ্ঘন না করা হইত থাকে, তবে এই পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে স্বাচ্ছন্দ্যই আসিবার কথা, উৎথ বা কষ্ট কেন আসিবে ? এই পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে প্রকৃতি দেবী আমাদের কতকগুলি নূতন নূতন ক্ষমতা, নূতন নূতন অধিকার দিয়া থাকেন, তিনি সেগুলি এত উৎথ কষ্টের সহিত আজকাল দিতেছেন কেন ? জানিতে হইবে, প্রকৃতির কোনও না কোনও নিয়ম লঙ্ঘন করা হইয়াছে নতুবা স্বাচ্ছন্দ্যের পরিবর্তে নির্গাতন

আসিবে কেন ? নিয়ম লঙ্ঘন না করিলে এরূপ হইত না : নিয়মের অন্ত-
বর্তিতাই সকল প্রকার স্বাভাবিক স্তম্ভ ও স্বাচ্ছন্দ্যতার কারণ ।

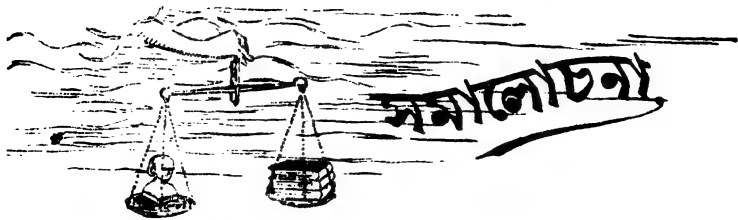
সকলেই নিতা স্বচক্ষে দেখিতেছেন যে সরকার বাহাদুরের অন্তমোদিত ও
প্রবর্তিত চিকিৎসারদ্বারা আমাদের দেশে ঐ সকল অবস্থার বিরূপ প্রতিকার
হইতেছে । সরকার বাহাদুরের অন্তমোদিত ক্রটি নাই, খরচের সীমা নাই,
বাস্তবতার অবধি নাই, কিম্ব এলোপ্যাথী চিকিৎসার দ্বারা এইরূপ যে রোগীর
পূর্বা স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠা করা ত দূরের কথা, নিতা নিতা নূতন নূতন কতকগুলি
ব্যাপিলক্ষণ ঐ চিকিৎসার রূপায় আনীত হইয়া থাকে ! একথা যে কোনও প্রকার
ব্যক্তিগত ভাবে ভাবিত হইয়া লিখিতেছি, তাহা নয়, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক
মহাশয়গণের কোনও দোষ বা ক্রটির কথা বলা হইতেছে না এলোপ্যাথী শাস্ত্রের
কথা বলা হইতেছে ! তাহার স্মরণার্থকাল এলোপ্যাথী চিকিৎসা কার্যে ব্রতী
পাকিয়া, প্রথম প্রথম হয়ত তাহার মনে মনে কত তাশা পোষণ করিয়াছিলেন,
যে চিকিৎসাকার্যে পাকিয়া তাহার জগতের অনেক উপকার করিতে পারিবেন ।
যখন দেখেন যে এত অসার, বহুবিঘ্নস্বরূপ, এবং ঘোরতর অনিষ্টজনক চিকিৎসা
অবলম্বন করিয়া তাহাদের দ্বারা জগতের উত্তের পরিবর্তে অনিষ্টই করা হইয়াছে,
তখন প্রাণের ব্যাকুলতায় হোমিওপ্যাথী অবলম্বন করিয়া থাকেন এবং জীবনের
শেষ দিন পর্যন্ত ঐ লোক-কল্যাণ-কারী চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া নিজে
শত মনে করেন । এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এ ক্রটি কেন ? কি জন্য এতবড়
সাম্রাজ্য-বাপী, এত দীর্ঘকালের চিকিৎসা-শাস্ত্র রোগ প্রতিকার করিতে একান্ত
অপারক হইয়া নূতন ব্যাপিসকলের সৃষ্টি করিয়া দেশের সর্বনাশ করিতেছে ?
এ শাস্ত্রের কি অভাব ? কোন খানে ইহার ক্রটি ? এ বিষয়ের পরিষ্কার ভাবে
আলোচনা হওয়া উচিত ।

অবশ্য এলোপ্যাথীর দোষ বা ক্রটি সম্যক প্রকারে আলোচিত হইলেই কি
উহা দেশ হইতে অন্তর্হিত হইবে, এ আশা করা যায় না, সহস্র প্রকারে উহা
আমাদের অনিষ্ট সাধন করিতে থাকিলেও উহা থাকিবে, তাহার অনেক কারণ
আছে । সে সকল কথায় আমাদের বিশেষ কোনও প্রয়োজন নাই ।
আমাদের প্রয়োজন—কিসে আমাদের কল্যাণ হয়, কিসে আমাদের স্বাস্থ্য পুনঃ
প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে, কিসে আমাদের অকাল-মৃত্যু নিবারণ হইতে পারে, কিসে
আমাদের যুবকেরা প্রকৃত প্রস্তাবে এক একজন শারীরিক, মানসিক ও নৈতিক
শক্তি ও সাহসের আধার হইয়া দেশের উৎকর্ষ দেশের প্রয়োজন বৃদ্ধি পিতা-

মাতার আত্মীয় স্বজনের ও দেশমাতৃকার সেবার অধিকারী ও যোগ্য হইতে পারে এবং কিসে আমাদের দেশের যুবতীগণ উত্তম স্বাস্থ্যের অধিকারিণী হইয়া প্রকৃত জননীরূপে বীর পুত্র-যোগ্য পুত্র প্রসব করিয়া দেশ-মাতৃকার প্রতীক স্বরূপ হইতে পারে। আমাদের ইহাই প্রয়োজন। বৃথা বাকাজাল বিস্তার করিয়া জন-সমাজকে মুগ্ধ করিবার প্রয়াস নাই। প্রকৃত হিত বাহাতে হয়, তাহারই চেষ্টা করার এক্ষণে বিশেষ প্রয়োজন হইয়াছে। এলোপ্যাথীর অসমর্থতা ও দোষ সকলে প্রাণে প্রাণে অনুভব করিতে পারিলে উহা ব্যষ্টিভাবে ত্যাগ করিলেই সমষ্টিভাবে আপনিই ত্যাগ হইয়া যাইবে। সেজন্ত সভা সমিতির, বা নিবেদন আবেদনের প্রয়োজন হইবে না। দেশের লোকে প্রাণে অনুভব করিলেই যথেষ্ট হইবে।

শরীর ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধে দেশের যে অবস্থা অতি শোচনীয়, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। এক্ষণে ইহার প্রতিকার কি? পঞ্চাশ বৎসর পূর্বে এ অবস্থা ছিল না, আবার এখন যে অবস্থা আছে, ক্রমেই তাহা অপেক্ষা আরও মন্দতর অবস্থা আসিতেছে। গত ১০-১৫ বৎসরের মধ্যে কত যে নতন নতন নামের পীড়ার আবির্ভাব হইয়াছে, তাহা বলা যায় না। পূর্বে নিতা নতন পীড়ার আবাদানি ত ছিল না, এবং নিতা নতন তথ্য-কথিত প্রতিকারও সৃষ্টি হইত না। যে প্রকার অবস্থা হইতেছে, তাহাতে আর আমাদের নিস্তার নাই। যাহা হউক, অবস্থার কথা সকলেই তর্জিবহর জানেন, এক্ষণে, ইহার উপায় কি?

এ অবস্থার প্রতিকারের উপায়- ১মতঃ নিদান-ত্যাগ। ২য়তঃ প্রকৃত চিকিৎসা পথের অবলম্বন। নিদান-ত্যাগ অর্থে-- যে যে কারণে আমরা বর্তমান অবস্থায় আসিয়াছি, সেই সেই কারণের নাশ ও ত্যাগ, কেননা তাহা না করিলে অথ্য যে কোনও উপায় অবলম্বন করা যাইক না কেন, কিছুতেই অবস্থার উন্নতি আশা করা যায় না। যদি জলে ভিজিয়া সর্দিকার্শি উপস্থিত হয়, তবে অগ্রে জলে ভিজা বন্ধ না করিলে সর্দিকার্শির কোনও প্রকার চিকিৎসায় কোনও ফল হইবে না। নিদান-ত্যাগ করিবার পরেও যদি ব্যাধি থাকে, তবেই তাহার চিকিৎসার প্রকৃত প্রয়োজন ও তাহাতে ফলের আশা করা যায়। নিদান-ত্যাগ সর্বদা প্রয়োজন। নিদান-ত্যাগ হইলে তবে চিকিৎসায় কোন পথ অবলম্বনীয়, কেন সেই পথ উৎকৃষ্টতম, অথাত্ত পথের দোষ কি, ইত্যাদি বিষয় চিন্তনীয়। তৎপূর্বে পথের চিন্তা বৃথা চিন্তা মাত্র। অতঃপর আমাদের স্বাস্থ্যের বর্তমান শোচনীয় অবস্থার কারণ নির্দেশ ও আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব। (ক্রমশঃ)



ভারত ভৈষজ্য তত্ত্ব (দ্বিতীয় খণ্ড) — ডাক্তার
 ত্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস প্রণীত। পুস্তকখানিতে অনেকগুলি দেশীয় ভৈষজ্যের
 আয়ুর্বেদোক্তগুণাগুণ, এরোপ্যাথি মতে ব্যবহৃত। এবং হোমিওপ্যাথি মতে
 পরীক্ষালব্ধ লক্ষণ বিষয়ে যতদূর সম্ভব বিখ্যাত ও প্রাক্কলভাবে আলোচনা করা
 হইয়াছে। পরিধেবে কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণও প্রদত্ত হইয়াছে।
 ডাক্তার বিশ্বাসের যত্ন ও প্রাণপণ চেষ্টা ফলে আমরা বিশেষ লাভবান হইতেছি,
 বলিয়া মনে করি প্রত্যেক ঔষধের বিবরণ এক্ষণ চিত্তাকর্ষক হইয়াছে যে পাঠ
 করিতে কোন কষ্ট হয় না। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা
 অতীব প্রয়োজনীয়। এক্ষণ পুস্তকের প্রণেতাকে সর্বতোভাবে উৎসাহিত করা
 উচিত। পুস্তকখানি ভারতীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের গৌরব
 বৃদ্ধি করিয়াছে।

বঙ্গঃ পরীক্ষা-শিক্ষা — ডাঃ শ্রীবটকৃষ্ণ সেন, এইচ. এম্. বি প্রণীত।
 পুস্তকখানির নাম সার্থক হইয়াছে। বঙ্গের পরীক্ষা সম্বন্ধে সুরল বঙ্গভাষায়
 এক্ষণ দক্ষতার সহিত লিখিত কোন পুস্তক আমরা পাই নাই। এতদ্বারা
 ছাত্রগণের প্রভূত উপকার হইবে। আমরা গ্রন্থকারের সাফল্য আনন্দিত
 হইয়াছি। আশা করি নিজ গুণেই ইহা বিশেষ আদর লাভ করিবে।

পত্র ।

মাননীয় “জানিমান” সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু ।—

বহুদিন পরে পুনরায় এক প্রকার বিপন্ন হয়েই আপনার দারস্থ হয়েছি এবং আশা মাননীয় শ্রীযুত নিলমণী ঘটক মহাশয় বা আপনি স্বয়ং এ অর্থিতিকে বিমুখ করিবেন না ।

অরের প্রথম অবস্থায় অত্যাণ্ড কোন লক্ষণের সাদৃশ্য না দেখিয়া বা না থাকাতেও যদি অকস্মাৎ আসা Sudden onset এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া একোনাইট দেওয়া হয় ও অরের প্রকোপ বাড়িয়া ১০৫:১০৬ ইতিহাসে বেলেডোনা বা অরের বিচ্ছেদে চায়না দেওয়া হয়, কি কি কফল আশা করা যাইতে পারে ।

মনে করুন আমি একোনাইট ও তারপর চায়না বা একোনাইট ও বেলেডোনা পর পর দিলাম তারপর তার প্রতীকার কি করব ! আমার দেওয়া ঠিক বা ভুল ? ঠিক যদি হয়ে থাকে কি কারণে, তার ভুল যদি হয়ে থাকে, অবশ্য আমার জ্ঞানতঃ নিশ্চয়ই ভুল, কেন এ ভুল হইত !

প্রণতঃ

শ্রীবলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ।

[**অন্তব্য**—অচির রোগের চিকিৎসায়— তথাং আসিয়াছে এই লক্ষণে যদি আর দুচারটা লক্ষণের মিল থাকে ভালই, একোনাইট বা পরে বেলেডোনা দিয়া বাস্তবিক উপকার হইলে তাহাতে বিশেষ আপত্তির কারণ দেখি না । যদি বিবেচনা করিয়া চায়নার লক্ষণ পাওয়া যায় দিতে ক্ষান্ত কি ? উপযুক্ত পরি একোনাইট, বেলেডোনা, চায়না লক্ষণ না থাকিলে দেওয়া নিশ্চয়ই অন্ত্যুচিত । কার্যক্ষেত্রে উপস্থিত চিকিৎসকই, সামান্য জ্ঞান থাকিলেই অচিররোগে কর্তব্যাকর্তব্য নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ, পরে, যখন কি ছিল না ছিল জানা যায় না, তখন তাহার আলোচনা বৃথা—সম্পাদক]



গত ১৪/৫/৬ তারিখে বেলা প্রায় ৫টা টার সময় আমার প্রতিবেশী মেহের মেথের স্ত্রী ১টি পুত্র সন্তান প্রসব করে, অনেক মেয়েছেলে বাতায়ত করিতেছে কাহার মুখে কোন কথা নাই, কেবল ফুসফাস্ ওমা, ওবাবা, ছি প্রভৃতির অস্ফুট শব্দ শুনা যাউতেছে। আমাদের দর্শমতে সন্তান ভূমিষ্ট হওয়া মাত্রেই স্ত্রীকংগারের পাশে দাঁড়াইয়া আজান দেওয়া (ঈশ্বর মহান, নিশ্চয়ই তিনি ব্যতীত কেহই উপাস্ত নাই, মহাম্মদ তাঁহার প্রেরিত মহাপুরুষ প্রভৃতি মহাবাক্য উচ্চারণ করি) হয়। এক্ষেত্রে তাহাও হয় নাই, ভাবিলাম মৃত সন্তান হইয়াছে। আমার নিকট একজন বয়ঃবৃদ্ধ কবিরাজও বসিয়াছিলেন তিনি আয়ুর্বেদীয় মতে চিকিৎসা করেন ও নানা প্রকার টোটকা ঝাড় ফুকও জানেন। আমাদের সম্মুখ দিয়া কতকগুলি প্রোঢ়া প্রসূত সন্তানটি দেখিয়া ফিরিয়া বাইতেছিল, আমি বাপার কি জিজ্ঞাসা করায় প্রথমা নাসিকা কৃষ্ণিত করিয়া বলিল, বাবা এত বড় হলুম বা কখনও দেখি নাই মেহেরের বাড়ীতে তাহা দেখিলাম, দ্বিতীয়া মুখের বিকৃত ভঙ্গী করিয়া বলিল মানুষের পেটে এ কখনও দেখি নাই, ছেলে নয় যেন একটা রাক্ষস। তৃতীয়া বাম হস্তে নাকে মুখে কাপড় গুজিয়া দিয়া দক্ষিণ হস্তখানি নানা প্রকার ভাব ভঙ্গীতে সঞ্চালন করিয়া বলিতে লাগিল, বাবা ছেলের মুখ নয় যেন একটা দৈত্যের মুখ। চতুর্থী অশ্রুপূর্ণ নেত্রে বাম হস্তে নাসিকা চাপিয়া ধরিয়া সিঁ সিঁ শব্দে নাসিকার কফ ঝাড়িতে ঝাড়িতে আল্লা পানাহ্ (মুক্তি) দিও বড় শত্রুরও যেন এমনটি না হয় বলিতে বলিতে চলিয়া গেল। আমি ইহার কোন কারণ বুঝিতে পারিলাম না, একটু পরে ১জন স্ত্রীলোক আমার সন্নিকটস্থ কবিরাজকে আসিয়া বলিল আপনি কিছু জানেন? ছেলেটির মুখ একবারে কাল বিটকেল, মরার মত পড়িয়া ধুক ধুক করিতেছে, কাঁদাকাটি নাই হৃৎ

থায় না, আর ছুঁই বা খাবে কেমন করিয়া ঠোট ফুলে কলার গাছ হয়ে আছে, চেহারা দেখেই ভয় লাগছে। কবিরাজ মহাশয় ও “কালো মোহরা” নামক এক অদ্ভুত রোগের নাম করিয়া বলিলেন—ও ছেলে বাঁচবে না এখনই মারা যাবে। আমাকে কেহ একটি কথাও জিজ্ঞাসা করিল না—আমি স্বতঃপ্রণোদিত ভাবে বাড়ীর ভিতর গিয়া মাসীমাকে বলিলাম মেহেরের বাড়ী গিয়া একবার ছেলেটা ভাল করিয়া দেখিয়া এস ত। মাসীমা দিগিয়া আসিয়া স্বতঃই বলিতে লাগিল—বাবা বা কখনও দেখি নাই এই বয়সে তাও দেখলাম, ও ছেলে না বাঁচে সেই ভাল ছি যেন কি এক বিকট মূর্খি, ছেলের নীচের ঠোট খানা কলার মত মোটা উন্টাইয়া খুঁতনী পর্য্যন্ত বুলিয়া পড়িয়াছে, উপরের ঠোটও সেইভাবে উপর দিকে নাকে গিয়া ঠেকিয়াছে। রাফসের মত ঠা করিয়া মাটিতে পড়িয়া আছে, তুই কানের গোড়া হইতে কপাল খুঁতনী পর্য্যন্ত একবারে কাল ও কালবর্ণের ধারে ধারে বেগুনি আভা। স্মৃতিকাগারে প্রস্থতির মাতা আছে ছেলেটিকে কেহ কোলে পর্য্যন্ত উঠায় নাই। যাক বাবা যাক ও ছেলে কোলে না তুলতে হয় সেই ভাল, কাঁদেও না কেবল একটু ধুক ধুক করিতেছে—প্রস্থতি ও তাহার মাতা বলিতেছে যাক মরে যাক ও ছেলে কোলে তুলে দরকার নাই। এই সমস্ত শুনিয়া দ্বন্দ্বেরে নির্ভর করিয়া ২০০ শক্তির ল্যাকেসিসের ১টি অম্লবটিকা মাসীমার হাতে দিয়া বলিলাম তুমি এইটি স্বহস্তে ছেলেটির মথের ভিতর দিবে এস। ঔষধ মুখে দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই বেন ময় শক্তির ছায় শিশুর ঠোট দুখানার ফুলা ক্রমশঃ কমিতে লাগিল, রাত্রি প্রায় ৭৫০ টার সময় কাঁদিয়া উঠিল, প্রস্থতি তখন কোলে উঠাইয়া মুখে মাই দিলে স্তন্যপান আরম্ভ করিল, রাত্রি ২ টার মধ্যে মুথের আকৃতি স্বাভাবিক হইয়া গেল—রং তখনও কাল ছিল, সকাল বেলায় দেখা গেল শিশুর মুখমণ্ডলের কালবর্ণ ও ঠোটের ফুলা নাই মাত্র বামগালে একটুকু কাল দাগ আছে। দৈতা, রাফস, মানব শিশুতে পরিণত হইয়া গিয়াছে, শিশুর পিতা ঔষধ চাওয়ার কয়েকটি অনৌষধি অম্লবটিকা দিয়াছিলাম। ছেলেটি এখনও পর্য্যন্ত গৌরবর্ণ টুকটুকে স্ত্রী চেহারায় জীবিত আছে—আমি যখন ছেলেটিকে দেখি তখনই মনে মনে বলি পশু মহাত্মা হানিম্যানের হোমিওপ্যাথি।

মহম্মদ ইয়াকুব হোসেন, (মুর্শিদাবাদ।)

(১)

৮।৩।২৭ :—দিয়ানতুল্যা প্রামানিক। সাকিম ভাগসুন্দর। গ্রামের কি এক সামাজিক দরবারের জন্ত দুই রাত্রি জাগিতে হয়। তারপর একদিন আহারের পর হইতে হিকা উঠিতে থাকে। কয়েক দিন অত্যন্ত ঔষধ খাইয়া উপশম না হওয়ায় আমার নিকট আইসে। কয়েকটি লক্ষণ পাই—

- ১। রাত্রি জাগরণে ব্যাধির আরম্ভ।
- ২। আহারের পর এবং শীতল জলপান করিলেই বৃদ্ধি।
- ৩। মাঝে মাঝে গা বমি বমি করে।
- ৪। ধীর প্রকৃতি কিন্তু সর্বদা সাংসারিক নানা চিন্তায় বাস্ত।

ঔষধ :—নগ্নভমিকা ২০০ একডোজ।

৯।৩।২৭ :—কাল ঔষধ খাইবার কিছুপর বমন হইয়া হিকার উপশম হয়। তামাক পাতার গুঁড়ায় জল দিলে যেমন রং হয়, বমিত পদার্থ ঠিক সেইপ্রকার ছিল। গা ঘাঁটা ঘাঁটা কম। রাত হইতে সর্বদা উচ্চ শব্দে হিকা উঠিতেছে। পেটের মধ্যে জ্বালা করিতেছে। হিকায় মাঝে মাঝে অজ্ঞান হইয়া থাকিতে হয়।

ঔষধ :—সাইকিউটা ৩০ শক্তি ৪ ডোজ ২ ঘণ্টা পর পর।

১০।৩।২৭ :—কাল বৈকাল হইতে আর হিকা হয় নাই।

ঔষধ :—প্র্যাসিবো ২ দিনের জন্ত।

১২।৩।২৭ :—আর হিকা হয় নাই।

(২)

২০।৫।২৭ :—উক্ত ভাগসুন্দর গ্রামের শোবাই প্রামানিক নামক একব্যক্তি পূর্বোক্ত বৈঠকে ছিল। ইহারও ৫।৭ দিন পর অল্পপিত্তের ব্যারাম হয়। কিছু সময় যে যা বলে তাহাই কবে। তাহাতে কোন ফল হয় না। পরে আমার নিকট আইসে। এই কয়টি লক্ষণ ছিল।

- ১। এর আগে এ ব্যাধি ছিল না। রাত্রি জাগরণের পর হইতেই ব্যাধির সৃষ্টি।
- ২। ঠিক দ্বিপ্রহর পরই পেটের মধ্যে জ্বালা করিতে থাকে এবং অল্পগন্ধ যুক্ত টেকুর উঠিতে থাকে। সন্ধ্যার সময় নিবৃত্তি হয়।
- ৩। ঐ সময় খুব ঘন ঘন জল পিপাসা হয়। জল খায় না। পেটের জ্বালা গরমে উপশম বোধ করে।

ঔষধ :—আস-এন্ডাম্ ৩× এক ডোজ ও দুই দিনের প্লাসিবো।

২৪।৫।২৭ :—কোন প্রকার উপশম হয় নাই। লক্ষণেরও পরিবর্তন হয় নাই।

ঔষধ :—আসেনিক ২০০ একডোজ ও ৪ দিনের প্লাসিবো। ইহার পর আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। বেশ ভাল আছে।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায়। (রাজসাহী।)

দ্বিপার্ব্য চাতুর্ধক জ্বরে (Double Quotidian fever)

“কালমেঘ”।

রোগী সাত মাস বয়স্ক শিশু, শরীর হুট পুট। বেলা ১১ টায় শীত সহ জ্বর আরম্ভ, বৈকাল হইতে হ্রাস আরম্ভ হইয়া পরদিন প্রাতে সবচেয়ে তাপ কম হয়। পুনরায় বেলা ৮ টায় তাপ বাড়িতে আরম্ভ হয়, এই দিন জ্বর পূর্বদিন অপেক্ষা অধিক হয়, এবং রাত্রে একবারে ছাড়িয়া যায়। অর্থাৎ “একদিন বেশী পরদিন কম” এইভাবে ২ দিন ভোগের পর রাত্রে জ্বর ছাড়ে এবং আরম্ভ দিনের জ্বর বেলা ১১ টায় ও সেদিন কম; পরদিনের লগ্নজ্বর বেলা ৯ টায় বৃদ্ধি আরম্ভ ও সেদিন জ্বর বেশী। জ্বরবস্থায় কিছু পিপাসা থাকে। এইরূপ ভাবে দুই দিন ভোগের পর রাত্রে সামান্য ঘর্ষসহ জ্বর ত্যাগ হইয়া পুনরায় ২ দিন ভোগের উত্ত ১১ টায় জ্বর আইসে। প্লীহা বাড়িয়াছে। বিজর অবস্থায় শিশুকে বেশ ক্ষুধিমান দেখায়।

তিন ফোঁটা মাত্রায় “কালমেঘ ১×” পাঁচবারের উত্ত দেওয়া হয়; প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা থাকে। ইহা ১১ই কার্তিকের কথা এইদিন রাত্রে জ্বর ছাড়িবার পালা।

১৩ই কার্তিকের সংবাদ :—১১ই রাত্রে জ্বর ছাড়িয়া ছিল কিন্তু ১০ই বেলা ৮।৯ টায় জ্বর আসে এবং এদিনের জ্বর কমভাবে হয়, ও পুনরায় রাত্রে ছাড়িয়া যায়। অতঃপর ১৩ই বেলা ৮।৯টা পর্যন্ত জ্বর আসে নাই। মনে করা গিয়াছিল অতঃপর বেলা ১১টায় বোধ হয় জ্বর আসিবে। ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। ঔষধ রোগীর বাড়ীতে পৌঁছিতে বেলা প্রায় ১২টা হয়; ডানা গেল তখনও জ্বর আসে নাই। পরেও আর জ্বর আইসে নাই।

বলিতে ভুলিয়াছি “কালমেঘ” ব্যবস্থার পূর্বে ঠিক ঐ অবস্থার বিপর্যয় চাতুর্ধক জর জন্ম “নেট্রাম সালফ” ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তাহাতে জর বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু কয়েকদিন পরে পুনরায় ঐ নিয়মেই জরের প্রত্যাবৃতি ঘটে। ইহার পরই “কালমেঘ” ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইতি।

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। (হুগলী।)

[মন্তব্য :—নেট্রাম সাল্ফ কত শক্তির ও কয় মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল বলা উচিত ছিল। যখন তাহাতে জর কয়েক দিন বন্ধ ছিল তখন পুনরায় তাহার উচ্চতর শক্তি দিয়া না দেখিলে উভয় ঔষধের পার্থক্য বুঝিতে পারা যায় না। কালমেঘের গুণও সম্যক প্রমাণিত হয় না। সম্পাদক।]

গত পৌষ মাসের প্রথম ভাগে রায় মহাশয়ের পৌত্রকে দেখি। শিশুটি পেটের অস্থখে মাসাবধি খুব ভুগিতেছিল। বয়স ১১ মাস। দাঁত উঠে নাই। দুইজন এলো-হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার কালকেরিয়া ও ক্যামিলো ব্যবস্থা করিয়া সম্পূর্ণ নিষ্ফল হন। শিশুটির চেহারা মোটা থলথলেও নয়, খুব ক্লেশও নয়। জিহ্বা ও দুইটা চক্ষু হলদে। নাসিকার স্রাব হলদে। দুইটা কর্ণের ঘন পূরস্রাব হলদে। শরীরের অত্যন্ত স্থানে ও মাথায় ২৩টা উদ্বেদ হইতে যে তন্ন তন্ন রস ঝরে তাহাও হলদে। বাহ্যে পাতলা ছাকড়া ছাকড়া হলদে। শিশুটির মুখ খানা বেশ হাসি খুঁসি। যার তার কোলে যায়। জানিলাম বিশেষ কান্নাকাটা খাম খেয়ালী নাই। দিন রাত্রি কোন সময় মাথা ঘামে না। বিশেষ ভাবে দেখিলাম পা দুখানায় ঠাণ্ডা ও ভিজা ভিজা ভাব নাই। মাথা ও পেট বড় নয়। কোন গ্রন্থিরও ক্ষতি নাই। বাহ্যের অবস্থা জানিলাম ঘুম হইতে উঠিবার সময় কিছুপর হইতে আরম্ভ। সকাল বেলাই বাবে বেশী। বাহ্যের সময় যেমন তলপেটের দক্ষিণে ডাকে তেমনই মল বাহির হইবার সময় বাস্কুর খুব শব্দ হয়। তলপেট দক্ষিণ দিকে শব্দ করিয়া হলুদ বর্ণের বাহ্যের অবস্থা সহ শরীরের অত্যন্ত স্রাবের প্রতি লক্ষ্য করিয়া নেট্রাম সালফকেই ঠিক করিলাম। কেননা প্রাতে পডো, সালফার, নিউফার, রুমেক্স ও ব্রাই বৃদ্ধি হইলেও সালফারের মত শয্যা হইতে উঠিয়াই বাহ্যে যায় না। ব্রাওনিয়ার মত ঘুম হইতে

উঠিয়া কিছু খেলা করার পরই বৃদ্ধি। মল ত্যাগের সময় চায়না, এগারিকস্, আর্জেন্টাম্ ও কাল্কেরিয়া কসের জ্বায় বায়ুনিঃসরণ হওয়া সবই ইহাতে আছে।

নেট্রম সলফ্ ড X দুই দিনের দেওয়া গেল।

তৃতীয়দিন সংবাদ আসিল বাছো বারে মাত্র দুইবার প্রায় স্বাভাবিক। অত্যন্ত শ্রাবের অবস্থা খুব কম। ঔষধ মধ্যো মধ্যো প্রাতে ১ পুরিয়া দেওয়াতে এক সপ্তাহে শিশুর বিশেষ পরিবর্তন দেখিয়া প্লাসিবো ৩৪ মাত্রা দিয়াছিলাম। এ পর্য্যন্ত শিশু বেশ ভাল আছে। শিশুর মাতাকেও ঐ ঔষধ মধ্যো মধ্যো প্রাতে খালি পেটে একমাত্রা করিয়া দিতাম।

ডাঃ শ্রীমুরেশচন্দ্র চক্রবর্তী, (গৌরীপুর।)

গত ১৩৩৩ সনের অগ্রহায়ণ মাসের ৩০শে তারিখে জাঙ্গালীয়া নিবাসী কাজল-উদ্দীন সোনার আমার চিকিৎসাদীনে আসে। আমি জিজ্ঞাসা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই।

বয়স আনুমানিক ৩০।৩৫ বৎসর। প্রায় ১০।১৪ বৎসর যাবত বুক জ্বালা হইয়াছে। ইহার পূর্বে গণোরিয়া হইয়াছিল। বর্তমানে নাই। বুক জ্বালার জন্ত কবিরাজী ব্যবস্থামত, এক মাস ঔষধ খাইয়াছে। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। পরে একজন হাতুড়িয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাদীনে প্রায় ১ মাস ঔষধ সেবন করিয়াও বিশেষ কোন উপকার পায় নাই। রোগীর মেজাজ খিট্ খিটে। শীর্ণকায়, নাভির উপর হইতে জ্বালা আরম্ভ হইয়া উভয় ফুস্ফুস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। জ্বালা সকালে এবং ক্ষুধার সময় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। আহারের পর উপশম বোধ করে। বিকালেও জ্বালা বোধ হয়। ক্ষুধা অত্যন্ত হয় কিন্তু অল্প পরিমাণ আহার করিলেই তৃপ্তি বোধ করে। রীতিমত খাইতে পারে না। পায়খানা খোলাসা হয় না। কোন দিন ১ বার এবং কোন দিন একদিন অন্তর গুটলে গুটলে পায়খানা হয়। চক্ষু এবং প্রস্রাবেও জ্বালা আছে। রোগী অল্প সময়ে রোগ সারাটয়া লইতে চায়। শীঘ্র উপকার পাইতে পারে এইরূপ ঔষধের জন্ত অনুরোধ করে। তজ্জন্ত আইরিস ভার্সিকলার ৩০ এক মাত্রা দিয়া পর দিন বিকালে আসিতে বলি।

১লা পৌষ আসিয়া বলিল যে, কাল ঔষধ খাওয়ার পর বেশ আরাম পাইয়াছিলাম। সকালে জ্বালা একদম ছিল না। কিন্তু বিকালে জ্বালা পূর্ব্বাপেক্ষা

বৃদ্ধি পাইয়াছে। ঔষধ—ফস্ ৩০ তিন মাত্রা এবং শ্রাকল্যাক ২ পুরিয়া
দ্বিপ্রহরে ও সন্ধ্যায় সেবন। তিন দিন পর আসিতে বলিলাম।

৪ঠা পৌষ। ২ দিন বেশ ভাল ছিল। গত কল্য হইতে পূর্বের ত্রায়
আলা-আরন্ত হইয়াছে। ঔষধ—ফস্ ২০০ একমাত্রা এবং ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া
শ্রাকল্যাক সকালে বিকালে খাইতে দিলাম।

১২ই পৌষ। ৬ দিন ভাল ছিল। গত কল্য হইতে পূর্বের মত বৃদ্ধি
পাইয়াছে। ঔষধ—সালফার ২০০ একমাত্র এবং সাত দিনের প্লাসিবো।

২০শে পৌষ। সংবাদ দিল যে, ঔষধ সেবনের পর ৫ দিন ভাল ছিল।
কিন্তু ২ দিন হইল পুনরায় বৃদ্ধি হইয়াছে। তখন ফস্ফরাসট উত্তর ঠিক ঔষধ
মনে পড়িল। ১০০০ শক্তির ফস্ দিবার উত্তর ঠিক করিলাম। ঐ সময় আমার
নিকট উক্ত শক্তির ঔষধ ছিল না। ফস্ ২০০ একমাত্রা দিয়া ১০ দিনের
প্লাসিবো দেই। এই অবসরে ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখিলাম।

১লা মাঘ। আসিয়া সংবাদ দিল যে, গত তারিখে ঔষধ দেওয়ার পর তিন
দিন ভাল ছিল। কিন্তু আজ ৭ দিন বাবং আলায় জন্ত ভয়ানক কষ্ট
পাইতেছে। ঔষধ—ফস্ ১০০০ একমাত্রা, প্লাসিবো ৭ পুরিয়া প্রত্যহ সকালে
১ পুরিয়া সেবন।

৯ই মাঘ। ভাল আছে। পূর্বাশ্রয় ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। এবং শরীর
ভাল বোধ হইতেছে। প্লাসিবো ৭ পুরিয়া।

১৭ই মাঘ। সকালে একটু একটু আলা হয়। প্লাসিবো ৫ দিনের।

২২শে মাঘ। আলা একটু বৃদ্ধি হইতেছে। সালফ্ ১০০০ শক্তি ১ মাত্রা।
৭ দিনের প্লাসিবো।

২৯শে মাঘ। ভাল আছে। প্লাসিবো ১৫ দিনের। আর অল্প কোন ঔষধ
দিতে হয় নাই। এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

পথ্য—প্রত্যহ সকালে যবের মণ্ড চিনির সহিত দেওয়া হয়। মাংস, পিষ্টক,
ঘি, এবং তৈলাক্ত জিনিস ভোজন নিষেধ করিয়া দেওয়া হয়।

ডাঃ মোহাম্মদ আছগর আলী, এইচ, এল, এম, এস

ময়মনসিংহ।

ঢাকা জিলার অন্তর্গত পাঁচগাও গ্রামে রোগিণী শ্রীযুক্তা ক্ষেস্ত কালী দেবী, বিধবা বয়স ৬৫ বৎসর। এই রোগিণী ২৫ বৎসর যাবৎ রোগে আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছে এবং প্রতি বৎসর বৈশাখ মাসে রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শ্রাবণ মাস পর্য্যন্ত ভোগ করিতে থাকে। বহু আয়ুর্ষেদিক চিকিৎসা ও অল্প প্রকার চিকিৎসা করিয়া আসিতেছিল কোন প্রকার উপশমই হয় নাই। আমি ১৯২৬ সালের এপ্রিল মাসে এই রোগিণীর চিকিৎসা আরম্ভ করি।

লক্ষণ - রোগিণীর সমস্ত গায়ে তোবা তোবা হইয়া উঠে, সমস্ত শরীর চুলকায়, তৎসহ সমস্ত শরীরে ভয়ানক জ্বালা হয়, উহা হইতে চিম্টি কাটিলে একটু একটু জলও বাহির হয়। দিন রাত্র পাথার বাতাস দিতে হয়, তথাপি জ্বালা নিবারণ হয় না, ঘুম একেবারেই হয় না। ক্রমশঃ রোগের প্রকোপ বৃদ্ধি পাইলে উহার সঙ্গে মস্তিস্কের বিকৃতি ঘটে, সময়ে সময়ে হাঁসে ও কান্দে, কোন কোন সময় রোগিণী বলে যে দেখ্ আমি কেমন লক্ষ দিতে পারি কিন্তু ইহাপেক্ষাও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উলঙ্গ পর্য্যন্ত হইয়া যায়। এই রোগিণীতে প্রথমতঃ রসটক্স সি, এম এক ডোজ দেওয়া হয়, তাহাতে একটু উপকার দেখা গেল, কতক দিবস পর উহার উপর নির্ভর না করিয়া আয়ুর্ষেদীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া ঔষধের গুণ নষ্ট করিয়া ফেলে। কিন্তু পুনরায় যখন এক দিবস রোগিণী উলঙ্গ হইয়া যায় তখনই আয়ুর্ষেদিক ঔষধ বন্ধ রাখিয়া পুনরায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার ঠিক মনে করিয়া আমার নিকট আসে। আমি নেট্রাম সালফ্‌ সি, এম এক ডোজ দিই এবং ইহা দেওয়ার পর অল্প কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া হয় নাই। এই ঔষধ দেওয়ার পর হইতে রোগিণী ক্রমশঃ ভাল হইয়া যায় এবং পর বৎসর বৈশাখ হইতে মাব মাসও অতিক্রম হইয়া গেল কিন্তু অদ্যাবধি রোগের কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই।

ডাক্তার শ্রীশশাঙ্কমোহন বানার্জী, (ঢাকা ।)

আমার চাকর রাগ স্বরূপ কুর্শি খাইতে বসিয়া আম ও দুধ লইয়া যখন আমার আঁটিটি চুষিতে থাকে সেই মুহূর্ত্তে কিছু দূরে বজ্রপতনের শব্দ হয়। দূরে হইলেও উহার শব্দে চাকরটি অজ্ঞান অবস্থায় হাতে আমার আঁটি ধরিয়া বসিয়া থাকে। সকলে তাড়াতাড়ি আমাকে ডাকিয়া আনে, আমি কিংকর্তব্য-বিমূঢ়বৎ কিছুক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিবার পর হঠাৎ আমার ভট্টাচার্য্যের পারিবারিক

চিকিৎসা বইখানায় আকস্মিক দুর্ঘটনার অধ্যায়ের কথা মনে হওয়ায় ঐ অধ্যায় খুলিয়া দেখি বজ্রপতনে নাক্সভমিকা ৩০, এবং দৃষ্টি লোপ হইলে ফসফরাস ৩০ দিবার কথা লেখা আছে। তাড়াতাড়ি উহার হাত মুখ ধোওয়াইয়া দিয়া নাক্সভমিকা ৩০ এক মাত্রা দেই এবং অর্ধ শায়িত অবস্থায় রাখিয়া চোখ ও মুখে শীতল জলের ঝাপটা দিতে থাকি। কিছুক্ষণ পর অতি জ্বোরে শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে থাকে, এমন কি বুকটা প্রায় ২ ইঞ্চি উচ্চ হইয়া উঠা নামা করিতে থাকে, আমি তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে বাই। ডাক্তার বাবু নিকটবর্তী হাঁসপাতালে লইয়া বাইতে বলিলেন, বাসায় ফিরিয়া দেখি অতিশয় ঘর্ম্ম হইতেছে সর্ব্বাঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম, শ্বাস প্রশ্বাস শীতল, নাড়ী ক্ষীণ, চক্ষু মেদিয়া আছে স্থির দৃষ্টি, অজ্ঞান, এক মাত্রা “ফসফরাস ৩০” দিয়া হাঁসপাতালে লইবার ব্যবস্থা করিতেছি ইতিমধ্যেই দেখি উহার জ্ঞান হইয়াছে, চক্ষু খুলিতেছে ও মুদিতেছে ২।৩ মিনিট মধ্যে সম্পূর্ণ জ্ঞান ফিরিল ও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল। কেবল মাতালের মত অবস্থা থাকে। এক পেয়ালা গরম দুধ খাওয়ানো ঘুমাইয়া পড়ে। আর অত্ কখনও ঔষধ দরকার হয় নাই।

ডাঃ সিতানাথ প্রামাণিক, (জলপাইগুড়ি।)

১৬২নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা। “ত্রিভাষ প্রেস” হইতে

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১০ম বর্ষ] ১লা বৈশাখ, ১৩৩৫ সাল।

[১২শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথের তিনটি ভ্রম

বলেছেন জ্ঞানিমান, ক্ষুদ্র মাত্রা কৃচ্ছ জ্ঞান,
হোমিওপ্যাথের পক্ষে এক মহানুভব !
তাহার-বিহার দোষে, ঔষধের ক্রিয়া নাশে,
তা না হলে দিবে ফল মাত্রা ক্ষুদ্রতম ॥

ভৈষজ্য বিজ্ঞান ছেড়ে, লক্ষণকোবটা পেড়ে,
সহজে ঔষধ দেওয়া আলসা ভীষণ !
ঔষধে যে রোগ সারে, তাহার তালিকা ধ'রে,
ঔষধ প্রয়োগ এলোপ্যাথির দরজা ॥

এই ক্ষুদ্র মাত্রা খেয়ে, দশদিন গেছে ব'য়ে,
এখন ঔষধ কিছু করিব প্রদান ।
মাকো মাকো দেখা যায়, রোগের লক্ষণচয়,
করিতে হইবে কিছু বিভিন্ন বিধান ॥

এই যে বিধান করা, এও মহানুভবে পড়া,
ঔষধের ক্রিয়া থাকে মাসাদিক কাল ।
ঔষধের ক্রিয়া হয়, তবু মাকো দেখা যায়,
রোগের লক্ষণ কভু, সে নহে কুফল ॥

চিররোগ চিকিৎসায়, ধৈর্য্য ধরা বড় দায়,
কিন্তু তাহা বিনা কভু ন'হি ফলোদয় ।
রোগেতে ঔষধযোগে, কমাইতে পারে ভোগে,
শক্তি কি করিতে পারে যা করে সময় ?



সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।
অপ্রিয়ক্ৰাতিতাক্ৰাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

ভগবদ্ভিচ্ছায় জ্ঞানিমানের ১০মবর্ষ নির্কিয়ে অতীত হইল। এই সাফলা-
মণ্ডিত বৎসরের শেষে আমরা তাঁহার উদ্দেশ্যে প্রণিপাত করিতেছি।

(২)

গ্রাহকগণের বিশেষ জ্ঞাতব্য এই যে, আগামী জ্যৈষ্ঠ সংখ্যা বা
একাদশ বর্ষের প্রথম সংখ্যা ৮ই জ্যৈষ্ঠের মধ্যে
তাঁহাদের নামে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে। আশা
করি, সকলেই পূর্ব হইতে সাবধান থাকিয়া, অগ্রিম বার্ষিক মূল্য মোট তিন টাকা
মাত্র দিয়া ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিবেন। বাঁহারা কোন দৈব কারণ বশতঃ ভিঃ পিঃ
গ্রহণে অক্ষম তাঁহারা ১৫ই বৈশাখের মধ্যে জানাইলে বিশেষ অনুগ্রহীত হইবে।
কারণ তাহা না জানাইলে অনর্থক আমাদেরিগকে ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়।

(৩)

ডাকঘরের নূতন নিয়মানুসারে ভিঃ পিঃ রেজেষ্ট্রী করার জন্ত দুই আনা
অতিরিক্ত খরচ পড়ে। মনিঅর্ডারে টাকা পাঠাইলে গ্রাহকগণ ও
আমাদের উভয় পক্ষেরই সুবিধা হয়। বাঁহারা মনিঅর্ডারে টাকা পাঠাইবেন
তাঁহারা যেন, ১৫ই বৈশাখের মধ্যে ২৮/০ দুই টাকা চৌদ্দ আনা
পাঠান। ২০শে বৈশাখের মধ্যে মনিঅর্ডার যোগে টাকা না পাইলে ভিঃ পিঃ
ডাকে কাগজ পাঠান হইবে।

(৪)

গ্রাহক ও অন্তঃগ্রাহকবর্গ বাঁহাদের সহানুভূতিতে আমাদের হানিম্যান পুষ্টি ও পালিত তাঁহাদের নিকট আমরা আমাদের আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাইতেছি । এই বৎসর আমরা আমাদের গ্রাহকগণের সহিত যথেষ্ট মতেব বিনিময় করিতে পারিয়াছি । আগামী বর্ষের জন্তও তাঁহাদের আন্তরিক উৎসাহ ও সাহায্য প্রার্থনা করি ।

(৫)

আমাদের এমন কিছু নাই যদ্বারা আমরা বলপূর্বক তাঁহাদের আকর্ষণ করিতে পারি । হানিম্যানের উপদেশ প্রচার আমাদের একমাত্র ব্রত । বাঁহারা এই আড়ম্বরবিহীন কষ্টকর ব্রতের পক্ষপাতী তাহারা যে, কোন প্রতিদান ব্যতীতই, আমাদের সহায় আছেন ও চিরকাল থাকিবেন, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই । মহাত্মা হানিম্যানের বাণী ভগতে আদৃত হউক, তাঁহার উপদেশানুযায়ী রোগীর কল্যাণ সাধিত হউক, তাইই সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞগণের প্রাণের জিনিষ । এ কাম্য তাঁহাদের অবশ্যকরণীয় । আমাদের মানব আহবানে অনেকের প্রাণের সাড়া পাই বলিয়া এত আনন্দিত হই ।

(৬)

ফিলাডেলফিয়ায় হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে হানিম্যান মেডিক্যাল কলেজ সংগঠিত মহাত্মা হানিম্যানের নামে যে নূতন বিশেষিতল হাসপাতাল নিৰ্ম্মিত হইতেছে তাহা তদ্দেশীয় সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞদের একতার ও আত্মসম্মানের পরিচায়ক । আমাদের দেশে সে একতা, সে আত্মসম্মান জ্ঞান কি নাই ? যদি থাকে তাহার পরিচয় কোথায় ? কলেজ প্রতিষ্ঠা, হাসপাতাল প্রতিষ্ঠা, সমিতি প্রতিষ্ঠায় কে কি ভাবে কতখানি স্বার্থতাগ করিয়া কাজ করিতে প্রস্তুত, প্রকাশ করুন । কলিকাতায় সাধারণের একটি কলেজ, একটি হাসপাতাল ও একটি সমিতি আছে । স্বর্গীয় প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার ও ডি. এন্. রায় ইহাদের প্রতিষ্ঠা করেন । উপযুক্ত সাহায্য ও সহানুভূতির অভাবে ইহাদের অবনতি না হইলেও বিশেষ উল্লেখযোগ্য উন্নতির কোন নিদর্শন পাওয়া যায় না । যথা পুষ্টিং তথা পরং । উত্তীৰ্ণ, জাগ্রত, প্রবুদ্ধ ভারত !

বর্তমান অবস্থায় প্রকৃত প্রতিকার ।

শ্রীনীলমণি সর্টক, (দানবাদ) :

প্রথমতঃ—নিদান ত্যাগ ।

অতি কৃষ্ণে আমাদের দেশে পাশ্চাত্যরীতিতে শিক্ষা আরম্ভ হইয়াছিল, সেই সময় হইতেই আমাদের ধর্ম্মবন্ধন শিথিল হইয়াছে । আমরা হিন্দু, অতএব একান্তই ধর্ম্মপ্রাণ, ধর্ম্মই আমাদের মেরুদণ্ড, ধর্ম্মই আমাদের জীবনের মূলভিত্তি, কার্য্যের মূল প্রস্রবণ । আমাদের গার্হস্থ্য-নীতি, সমাজ-নীতি, রাজনীতির মূলে ধর্ম্ম । সেই ধর্ম্মবন্ধন স্লথ হইয়াছে, যেদিন আমরা পাশ্চাত্য শিক্ষার প্রভাবে পাশ্চাত্য রীতি, পাশ্চাত্য নীতি, পাশ্চাত্য বিলাসাদি অন্তরূপ করিতে আরম্ভ করিয়াছি, এবং সঙ্গে সঙ্গে ধর্ম্মকেও আমরা পশ্চাতে ফেলিয়া অসার কার্য্য-তৎপরতাকে সর্ব্বপ্রধান স্থান দিয়াছি । ধর্ম্ম আর আমাদের নিকট বাস্তব পদার্থ নাই, ধর্ম্ম আর ব্যক্তিগত জীবনে দৈনন্দিন অন্তর্ভুক্ত হয় নাই, ধর্ম্ম এক্ষণে পাশ্চাত্য-জাতিদের হায়ে কপার কথা হইয়া দাঁড়াইয়াছে ; ইংরাজী শিক্ষার যে গুণ নাই, অথবা আমরা তাহার দ্বারা যে অনেক প্রকারে উপকৃত হই নাই, একথা বলিতেছি না ! কিন্তু পাশ্চাত্য রীতিতে, পাশ্চাত্য প্রণালীতে শিক্ষাই আপত্তিজনক ও আমাদের জাতীয় ভাবের, জাতীয় ধারার শ্রোতটী বন্ধ করিয়া দিবার একমাত্র হেতু । যুদ্ধক্ষেত্রে কোনও জাতি পরাজিত হইলে সে প্রকৃত প্রস্তাবে পরাজিত হয় না, তাহার ভাব নষ্ট করিয়া বিজেতাজাতির ভাবে ভাবিত করিতে পারিলেই তখনই প্রকৃত পরাজয় হয় । পাশ্চাত্য রীতিতে শিক্ষার প্রভাবে আমাদের জাতীয় বিশেষত্ব নষ্ট হইয়াছে, আমরা নিজেদিকে ঘৃণা করিতে আরম্ভ করিয়াছি, নিজের জাতির শৌর্য্য, বীর্য্য, পরাক্রমাদির কথা আর আলোচনা করি না । তৎপরিবর্ত্তে বিজাতীয়দিগকে হৃদয়ের অন্তঃস্থলে অতি উচ্চাসন দিতে শিখিয়াছি । ইহাই সর্ব্বনাশের মূল ।

বিজাতীয় ভাবে শিক্ষার প্রারম্ভ হইতেই আমাদের যে সকল দৈনন্দিন সন্ধ্যাবন্দনাদির ব্যবস্থা ছিল, সেগুলি ধর্ম্মের কেবলমাত্র অনাবশ্যকীয় অঙ্গ বলিয়া লোকের মনে প্রতীয়মান হইতে লাগিল এবং ধীরে ধীরে সেগুলি ব্যক্তিগত জীবনে লোপ পাইতে আরম্ভ করিল । পাশ্চাত্য দেশ হইতে একটা আপাত

মধুর শিক্ষা আসিয়া আমাদের মন অধিকার করিয়া বসিল,—সেটা “নীতিবাদ” অর্থাৎ নৈতিক জীবন যাপন করাই মানবজীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য। কতকগুলি নীতি পালন করিয়া চলাই পরম পুরুষার্থ এবং জগতের যাতাতে কল্যাণ হয়, সেই পথেই চলা কত্তব্য। শুষ্ক নীতিবাদের যে কোনও মলাই নাই, কেন না ইহার মূলে চিন্ত-শুদ্ধি এবং চিন্ত-শুদ্ধির মূলে ভগবৎ প্রীতি, ভগবৎ আরাধনা প্রয়োজন; একথা লোকে যেন কিছুদিনের জন্য বিস্মৃত হইল এবং পাশ্চাত্য শিক্ষায় পাশ্চাত্য ভাবের স্রোতে গা ভাসাইয়া দিয়া নিজেকে ধরা মনে করিতে লাগিল। উচ্চশিক্ষিত সমাজে আমাদের পুরাতন আচার, ব্যবহার, রীতি, নীতি, পূজা পাঠ প্রভৃতি সকলই গোড়ামি ও বন্ধরতা বলিয়া পরিত্যক্ত হইলে অপেক্ষাকৃত মধ্যবিত্ত ও নিম্নতর শ্রেণীর মধ্যেও এই ভাব সংক্রমিত হইতে থাকিল এবং ক্রমেই অল্পদিনের মধ্যে আমাদের দেশের ত্যাগী ও স্বাধীনতাসম্পন্ন পবিত্র-প্রাণ ঋষিদিগের প্রণীত প্রথা সকল পরিত্যক্ত হইয়া বিদেশীয় প্রথাগুলি অতি সমাদরের সহিত প্রতিষ্ঠিত হইতে লাগিল, এমন কি, মহামান্য ও রাজা রামমোহন রায় ও তাঁহার পবিত্র লেখনী নিঃসৃত মাতৃভাষ্য, দেশকে রক্ষা না করিলে বোপ হয় সমগ্র দেশই বিধ্বস্ত হইয়া যাইত। এ সময়ের পূর্ণ চিত্র অঙ্কিত করা আমার উদ্দেশ্য নয়, তখনকার মহামনিষীদিগের লেখা পাঠ করিলে পারিবর্তনের ইতিহাস জানিতে পারা যাইবে। অল্পদিন পরেই যোগাবতার শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ পরমহংস দেব ও তাঁহার যোগা শিষ্য জগৎবিখ্যাত স্বামী বিবেকানন্দ এই প্রবল স্রোতটিকে বন্ধ করিয়া আমাদের জাতীয় স্রোতটিকে পুনরায় না আনিলে, দেশের যে কি অবস্থা হইত তাহা অনুমান করা অসম্ভব।

পাশ্চাত্য জাতির ভাব ও ধারা শিক্ষার সর্বপ্রথম ফল,—মনোজুষ্টি। যখন হইতে বিদেশীয় আপাত মনোহর ভাব ও ধারাগুলি আমাদের দেশে লোকের মনে প্রবেশ লাভ করিল, তখন হইতেই আমাদের ধর্মের বন্ধন শিথিল হইতে লাগিল। আমাদের জাতীয় ধারার স্রোতটা শুষ্ক প্রায় হইয়া গেল। মনুষ্যের অন্তঃকরণ বৃত্তি বড়ই প্রবল, সে জীবনের আদি হইতে অন্ত পর্য্যন্ত চিরকাল অন্তঃকরণ করিতেই ভালবাসে। উহাদের দেশের ধর্ম প্রচারকগণও এখানে আসিয়া আমাদের মনে ধর্ম বিষয়ে বেশ চাঞ্চল্যের সৃষ্টি করিয়াছিল। যদিও তাহা অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই, তবুও আমাদের ধর্মবন্ধনটা শিথিল করিবার পক্ষে উহাই যথেষ্ট। এক দিকে যেমন উহাদের রীতি নীতির ও চালচলনের অন্তঃকরণ, অন্তরিক্ত তেমনি আমাদের ঋষি প্রণীত ব্যবস্থাগুলি উপেক্ষিত ও অবহেলিত

হইতে থাকায়, পাশ্চাত্য দেশের উচ্ছৃঙ্খলতা ও ভোগৈকলক্ষ্যতা আমাদের জীবনের অবলম্বনীয় বস্তু হইয়া উঠিল। এ সময় হইতেই আমরা আমাদের প্রকৃত হিন্দু হারাইতে বসিয়াছি। সংঘের ভাব দূরে, বহু দূরে নিক্ষিপ্ত হইল। হিন্দু ধর্মের ভিত্তিস্বরূপ ত্যাগ ও সংঘএর পরিবর্তে ভোগ যথেষ্টাচারই প্রতিষ্ঠিত হইল,—এই যথেষ্টাচারটা আবার “স্বাধীনতা” বলিয়া ব্যাখ্যাত হইতে থাকিল।

আর্য্য-ঋষিগণ তাঁহাদের অন্তর্দৃষ্টির সাহায্যে মন্ঠে মন্ঠে বসিয়াছিলেন যে মানবকে সুখে ও স্বচ্ছন্দে রাখিয়া তাহার জীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিবার উপযোগী করিতে হইলে জীবন প্রভাতে সংঘমই প্রধান সাধন। এজন্ত তাঁহারা সর্বপ্রথমেই গুরুগৃহে বাস ও সংঘ-শিক্ষার ব্যবস্থা প্রণয়ন করিয়াছিলেন। বিদেশীয় শিক্ষার প্রভাবে এই সংঘের মূলেই সর্বপ্রথম কুটারাঘাত হইয়াছে। একদিকে যেমন সংঘের অবহেলা, অন্য দিকে তেমনই যথেষ্টাচারিতাকেই স্বাধীনতা বলিয়া মনে করিতে থাকা—এই দুইটি প্রথমতঃ মনকে ও ক্রমে কাণ ও আচরণকে কলুষিত করিয়া আমাদের নানাভ্রমের অধীন করিয়াছে। প্রকৃতির নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিলে, প্রকৃতির ছন্দে ছন্দিত থাকিলে কোনও প্রকার অচ্ছন্দ হয় না। প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন করিলে আমাদের স্বচ্ছন্দতা বজায় থাকিতে পারে না—এই স্বচ্ছন্দতার হানিই অসুখ, বা রোগ। কিসে অস্ত্রের অপেক্ষা আমার অধিক সুখ হয়, কিসে আমার প্রতিবেশী অপেক্ষা আমি অধিক পন-সঞ্চয় করিতে পারিব, পূর্বে একরূপ চিন্তা হিন্দু মনে সহজে আসিত না, আসিলেও তাহাকে সংঘের বন্ধনে বিচলিত হইতে দিত না। এক্ষণে সংঘের বর্ণা অগ্রাহ করিয়া অস্ত্রের ক্ষতি, অস্ত্রের সর্কনাশ করিয়াও নিজের স্বার্থসিদ্ধি করিবার জন্ত মানুষের ব্যাকুলতা আসিয়াছে, কেন না যে জাতি তাহার বর্তমান সময়ে আদর্শস্বরূপ হইয়াছে, সেইজাতি পৃথিবীর অল্প দুর্বল জাতির উপর অত্যাচার করিয়া অস্ত্রের স্বাধীনতা হরণ করিয়া নিজের সাম্রাজ্য বৃদ্ধি করাই বীরত্ব ও পরম পুরুষার্থ বলিয়া জানে ও তদন্তসারে কার্য্য করিয়া থাকে। আমাদেরও সেইরূপ দুর্বলের উপর অত্যাচার করিয়া নিজের সুখ সম্পত্তির বৃদ্ধি করাকে বীরত্ব ও কস্তব্য বলিয়া মনে না হইবে কেন? সংঘের বাধম ভাঙ্গিলে মনুষ্য পশুত্বে পরিণত হয়, এবং কিসে ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করিয়া পৃথিবীর যাবতীয় ভোগ ও সুখ আয়ত্ত করিতে পারি, এই চিন্তা অহরহঃ আমাদের মনে চলিতে থাকে। ইহা একপ্রকার মানসিক “কণ্ডুয়ণ”—এই যে

নিজের অবস্থায় অসন্তোষ, অত্নের অবস্থা নিজের অপেক্ষা ভাল হইলে হিংসা, কিসে অত্নের জায় অবস্থাপন্ন হইতে পারা যায়, ইত্যাদি চিন্তা,—মানসিক “কণ্ডুয়ণ”। এই মানসিক কণ্ডুয়ণই আমাদের রোগের সৰ্ব্বপ্রথম স্তর, ক্রমে এই কণ্ডুয়ণটা মন হইতে বাহিরে, বাহ্যদেহে, প্রবাহ-ভাবে প্রকাশ পায়। বাহ্যদেহ কুরুপ বা কংসিত হইলে তখনই তাহার বাহ্য প্রতিকার চলিতে লাগিল, ইহার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান না করিয়া কিরূপে বাহিরটা পরিষ্কার করিতে পারা যায়, তাহারই ব্যবস্থা চলিতে থাকিল এবং তাহার ফলে ঐ বাহ্যদেহে বিকশিত রোগ-শক্তির গতিটা অন্তর্মুখীন হইল,—ফলে, মানবের দেহাভ্যন্তরস্থ বস্তুসকল আক্রান্ত হইতে থাকিল, অর্থাৎ নানারোগের সৃষ্টি হইতে থাকিল। চিকিৎসার ব্যবস্থা এই যে বাহির পরিষ্কার হওয়া চাই, প্রকৃত আরোগ্য হউক আর নাই হউক, বাহিরটা সুন্দর হওয়া চাই, কাজেকাজেই ভিতরের অবস্থা যে কি হইতে থাকিল, তাহা অনুমান করিলেই বুঝা যাইবে।

প্রকৃতি-নির্দিষ্ট নিয়ম লঙ্ঘন না করিলে এ সকল ব্যাপার কিছুই ঘটিত না। অসংযমের ফলে—মনোভ্রষ্ট; এবং তাহার জন্মই ক্রমে ক্রমে আমাদের নানা-রোগের অধীন হইয়া বাহ্য প্রকৃতির দাস হইতে হইয়াছে। একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। যে জাতির চিরপ্রথা ছিল—সভ্য ও সুপাণ্ডু এবং যথা প্রাপ্ত আহারে সন্তুষ্ট থাকা, কিন্তু উচ্চ-চিন্তায় ও শাস্তিতে জীবন-গাপন করিয়া মানবজীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য সফল করা, সেই জাতির অবস্থা কি হইয়াছে! “যদচ্ছাভ্যাস্তুষ্টঃ (অতএব) দন্দ্যতীতঃ (অতএব) বিমংসরঃ ।” প্রকৃত হিন্দুর মনে এক্ষণে শাস্ত্রের পরিবর্তে প্রবল ঝড়,—হিংসাদেব ও কলহের কড় প্রবহমান, এজগৎ অহরহঃ অশান্তি। ভিতরের অশান্তি বাহিরে প্রতিফলিত—প্রবাহিত, আবার কুচিকিৎসার ফলে বাহির হইতে ভিতরের দিকে নিষ্ফিপ্ত,—এই চলিয়াছে; তাহা সামান্য প্রণিধান করিলেই বুঝিতে বাকি থাকে না।

সময়ান যখন সাধুর বেশ ধরিয়া আসে, তখনই আমাদের অধিক সর্বনাশ করিতে সক্ষম হয়। যথেষ্টাচারিতা, স্বেচ্ছাচারিতাটা আবার “স্বাধীনতা” বলিয়া ব্যাখ্যাত হওয়ায়, হিন্দুর সংযম একেবারে দূরে নিষ্ফিপ্ত হইল এবং লোকে আপাতমনোরম সুখকেই প্রকৃত সুখ মনে করিয়া ইন্দ্রিয় রাজ্যে অব্যাপ্ত বিচরণ করিবার সুবিধা পাইয়াছে, ইহাই পাশ্চাত্যদিগের অত্মকরণের অতি বিষময় ফল। আহার পানীয় বিষয়ের ব্যাভিচার ত কথাই নাই, অথ নানাপ্রকার ব্যাভিচার আসিয়া সমাজকে বিধ্বস্ত করিয়াছে—ইহা সকলেই জানেন। আমাদের এই

পাশ্চাত্যদিগের অনুকরণের ফলে অল্প নানাদিকে যে অনিষ্ট ঘটিয়াছে, তাহা সম্পূর্ণরূপে বর্ণিত করায় অপাততঃ কোনও প্রয়োজন নাই, কেবল পীড়া ও চিকিৎসা বিষয়ক বতটুকু, তাহাই অতি সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে মাত্র ! মনের মধ্যে চিন্তাভুষ্টি, কার্যভুষ্টি, ইত্যাদি আসিয়া আরও দুইটী অতি কদর্য ব্যাধির সৃষ্টি করিয়াছে ;—দূষিত মেহ ও উপদংশ। সে দুইটীও মানবদেহে, কু-কার্যের ফলে, যেমন প্রকাশ পাইল, তখনই বাহ্য প্রক্রিয়ার দ্বারা সে গুলিকে সবলে অন্তর্মুখী করিয়া দিয়া চিকিৎসক মনে করেন যে তিনি রোগীকে সারাইয়াছেন এবং রোগীও “পাণের ফলটী গোপনে গোপনেই নষ্ট হইল” মনে করিয়া আশ্বস্ত হয় ! তায় তায় ! তা কি হইবার উপায় আছে ? প্রকৃতি কখনই ক্ষমা করেন না ! তাঁহার নিয়ম ভঙ্গ করিলে কাহারও রক্ষা নাই।

প্রকৃতির নিয়ম ভঙ্গের ফলে যে এটা রোগ-শক্তির সৃষ্টি হইল, তাহাদের একটা করিয়া নামকরণ করা হইয়াছে ! উল্লেখের স্মরণার্থ জন্ম নাম অবশ্য প্রয়োজনীয়। ১মটার নাম সোরা, ২য়টার নাম সাইকোসিস্ এবং ৩য়টার নাম সিম্ফিলিস্। এই এটাই এক একটা প্রচণ্ড রোগ-শক্তি, আবার তাহাদের বাহ্য-বিকাশগুলিকে প্রতিপদে অন্তর্মুখী করিয়া দিয়া সেই সেই শক্তিগুলিকে আরও প্রসন্ন করিয়া দেওয়া হইয়াছে হইতেছে ও এবং ইহাই চিকিৎসা বলিয়া, “বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা” বলিয়া জন-সমাজে এতই সমাদৃত ; রোগ-শক্তিগুলির এখানে কেবলমাত্র সংক্ষেপে পরিচয় দেওয়া হইল, ইহাদের বিস্তারিত বিবরণ ও ক্ষমতা গ্রন্থান্তরে দ্রষ্টব্য !

এক্ষণে যে নিদান-হেতু অর্থাৎ যে কারণে আমাদের এই দুর্দশা ঘটিয়াছে সেই নিদান তাগই সর্ব্বদো প্রয়োজন, নতুবা উপায় নাই ! আমাদের প্রকৃত হিন্দু হইতে হইবে। বিদেশীয়দিগের শিক্ষা ও ধারা তাহাদের জীবন-পথের অনুকূল হইতে পারে, কিন্তু আমাদের জীবনের পথ ও উদ্দেশ্য একেবারে স্বতন্ত্র ও বিপরীত হওয়ায়, আমাদের পক্ষে সম্পূর্ণ প্রতিকূল। উহার অনুকরণ সর্ব্বথাই পরিত্যজ্য। হিন্দু হইয়া ইংরাজী ভাষা শিক্ষার বা অল্প কোনও বিজ্ঞানচর্চা করিবার কোনও বাধা নাই। হিন্দুর বৈশিষ্ট্য বজায় রাখিয়া যে কোনও প্রকার সাংসারিক জ্ঞানার্জনের কোনও প্রতিবন্ধক নাই। কিন্তু আমাদের মূল উৎস যেন কলঙ্কিত, কলুষিত না হইতে পারে, সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান থাকিতে হইবে। প্রকৃত হিন্দু হইলেই বিলাস, ব্যভীচার আপনিই যাইবে, কেননা প্রকৃত হিন্দুর জীবনে বিলাস ব্যভীচার থাকিবার অবকাশ নাই।

২য় ভাগ - প্রকৃত চিকিৎসা।

রোগের নিদান তাগ করিলে রোগ হইতেই পারে না। রোগের যেটী প্রকৃত কারণ—প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন, বিলাস, ব্যভিচার, ইন্দ্রিয়সেবা ইত্যাদি—তাহা তাগ করিলে অল্প রোগ আর আসিতেই পারে না। কিন্তু প্রথমতঃ এই প্রকার তাগ মধ্যে বলিলেও কামাতঃ অবলম্বিত হইয়া বড়ই সূক্ষ্ম, কেননা একেবারে আমাদের দেশের প্রত্যেক ব্যক্তিই যে একদিনে প্রকৃত সংস্কার হইয়া উঠিবে, এ আশা করিতে পারা যায় না। দ্বিতীয়তঃ ব্যাধি কবলে পূৰ্ব হইতে বাহ্যিক প্রভাব হইবারে, তাহার পূর্ণ সংস্কার ও প্রাকৃতিক নিয়ম সকল প্রতিপালন করিয়া চলিলেও, তাহাদের বর্তমান ব্যাধি নিরাময় কার্যেই হইবে। অতএব, চিকিৎসাক্ষেপ যে প্রতিকার, তাহার আশা লভ্যই হইবে। এখানে প্রকৃত চিকিৎসা কতাকে বলে? প্রকৃত চিকিৎসা জানিতে হইলে অগ্রে রোগ কি, তাহা জানিতে হইবে, রোগটি কি? কতাকে রোগ বলে? রোগটি কি, তাহা জানিতে পারিলে তবে তাহার প্রকৃত প্রতিকার অবলম্বন হইতে পারে। রোগ বলিতে কি বুঝায়, তাহা বলিবার জন্য এবং অদয়ঙ্গম করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। বাহ্যতে এই ব্যাধি-তত্ত্বটী সাধারণ লোকে সম্পূর্ণভাবে অদয়ঙ্গম করিতে পারে, আমরা এজ্ঞ অতি সহজ ভাষায় মেট্রিকে বিবৃত করিব। রোগটি কি? এটা আমাদের দেহের ও মনের একটি “অসামান্য” ভাব, একটি অস্বচ্ছন্দ অবস্থা, একথা অবশ্য সকলেই জানেন ও অনুভব করেন। কিন্তু কেন, কি হেতু, আমাদের এই অস্বচ্ছন্দ অবস্থা আসে, তাহা অনেকেরই জানেন না, জানা প্রয়োজনও মনে করেন না। কিন্তু নিত্য নিত্য দেহ স্বস্ত রাখিতে হইলে উহা জানা অতীব প্রয়োজন, যেহেতু উহা জানিলে তবেই সেই কারণের নিরাকরণ করিয়া ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা পাইতে পারা যায়। আমাদের দেহ পরিচালন করিবার জ্ঞান একটি শক্তি আছে, সেই শক্তিকে “জীবনী-শক্তি” বলে। এই জীবনী-শক্তি যতদিন কোনও দেহে বর্তমান থাকে, ততদিনই দেহটি জীবিত থাকে, এবং দেহীর দেহ দারণ সমুদ্র হইতে পারে। জীবনী শক্তিই আমাদের শরীরের যাবতীয় কার্য সম্পাদন করিবার একমাত্র শক্তি। আমরা এই জীবনী-শক্তিদ্বারাই আহার্য পদার্থের যথারীতি পরিপাক করিয়া শরীরের আঙ্গিক মত পুষ্টি প্রাপ্ত হইয়া থাকি, শরীরের যাবতীয় কার্য পরিচালনা ও সম্পাদন করিয়া এক প্রকার স্বচ্ছন্দভাব অনুভব করি এবং আমাদের জীবনের যে মহৎ উদ্দেশ্য

—ভগবানকে লাভ করা, সেই উদ্দেশ্যের সকলতার দিকে অগ্রসর হইতে সমর্থ হইতে পারি। যখন শরীর সুস্থ থাকে, তখনই ঐ স্বচ্ছন্দ ভাবটী অনুভব হয়, কিন্তু মনের বা দেহের সামান্য মাত্র পীড়া হইলে চন্দ্রটা বেন ভঙ্গ হইয়া যায়, স্বচ্ছন্দতা থাকে না। পূর্ণ মাত্রায় সুস্থতা যাহার থাকে, তাহার একটা নিদর্শন আছে। অর্থাৎ কোনও ব্যক্তি পূর্ণমাত্রায় সুস্থ কি না, তাহা জানিবার একটা লক্ষণ আছে, সেটা কি? যে ব্যক্তি বেশ সুস্থ, সে তাহার শরীরস্থ কোনও ব্যাধি অনুভব করিতে পারিবে না। যে স্থানটী পীড়িত, আমরা কেবল সেই স্থানটী অনুভব করিয়া থাকি। যদি আমাদের আদৌ পীড়া না থাকে, শরীরস্থ প্রত্যেক যন্ত্র নিজ নিজ নিকষিত স্বাভাবিক কায়া করিতে থাকে, তবে আর আমরা আমাদের দেহের কোনও অংশই অনুভব করিব না এবং স্বচ্ছন্দে থাকিয়া কেবল “আমি আছি”, এই অনুভূতিটী বহমান থাকে।

ইতিপূর্বেই কহিয়াছি ও সকলেই অবগুই স্বীকার করিবেন যে আমাদের শরীরে এবং শরীরস্থ ব্যাধি সকলে, যাহা বাহ্য ঘটতেছে, সকলই এই জীবনী-শক্তির দ্বারাষ্ট সংঘটিত হইতেছে ও হইয়া থাকে। মনে করুন, আমরা নিত্যকার খাওয়া দ্রব্য স্বাভাবিক ভাবে পরিপাক হইয়া আমার দেহের পুষ্টি ও মুখের লাবণ্য বৃদ্ধি হইতেছে, ইত্যাদি যেমন জীবনী-শক্তির দ্বারা হইতেছে, আবার তেমনি যখন আমি পীড়িত হই; তখন ঐ খাওয়া দ্রব্য পরিপাক হইতে না পারিয়া পেটে ভারবোধ, অয়োদগার, পাতলা মলতাগ ইত্যাদি যে সকল লক্ষণ ঘটিতেছে, তাহাও ঐ জীবনীশক্তির দ্বারাষ্ট হইতেছে। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক সুস্থলক্ষণে বা পীড়ালক্ষণে, দ্বিতীয় বাহ্য কিছু শরীরিক বা মানসিক সুখ-শান্তি, সোয়াস্তি অথবা যাতনা, বেদনা, কষ্ট ইত্যাদি অনুভূত হয়, সকলই ঐ একই জীবনী-শক্তির দ্বারাষ্ট হইয়া থাকে। তবে জীবনীশক্তি যদি একান্ত স্বাভাবিক ভাবে, অথ কোনও শক্তির দ্বারা বাধা প্রাপ্ত না হইয়া, ভগবৎ নির্দিষ্ট পথে কার্য্য করিতে পায়, তবেই যে দেহে ঐরূপ কার্য্য করে, তাহাকে সুস্থদেহ বলা যায়, আর যে দেহে ঐ প্রকার কার্য্য করিতে গিয়া বাধা প্রাপ্ত হয়, যেন অথ কোনও শক্তির বশে বাধা হইয়া অথ প্রকার অস্বাভাবিক কার্য্য করিতে বাধা হয়, সেই দেহকে অসুস্থ বলা যায়। যেখানে জীবনীশক্তি আপন ইচ্ছায় অর্থাৎ স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে না পায়, সেখানে জানিতে হয় যে উহাকে কেহ বাধা দিতেছে। যে বাধা দিতেছে সে কে? সেটা অতি অবগুই অথ একটা শক্তি। কেননা শক্তি ব্যতীত শক্তির উপর ক্রিয়া করিতে অপর কেহই সমর্থ

হয় না। শক্তিকে বাধা দিতে হইলে, শক্তিকে পরাভব করিতে হইলে, যে বাধা দিবে বা যে পরাভব করিবে, তাহাকেও শক্তি হইতে হইবে। সুস্থ বাতীত সুস্থ শক্তির উপর কায়া করিতে পারে না। যাহা হউক, এক্ষণে আসল কথা এই যে, যদি আমাদের জীবনী-শক্তি স্বাভাবিক ভাবে কায়া করিতে পার, তবেই আমাদের স্বচ্ছন্দতা বজায় থাকে, বৃদ্ধিপ্রাপ্তি, অর্থাৎ যদি অন্য কোনও শক্তির দ্বারা প্রতিহত হইয়া, তাহারই বশে কায়া করিতে বাধ্য হয়, তবে সে ছন্দটা বজায় থাকে না, ছন্দটা ভঙ্গ হইয়া যায়। তানপুত্রায় সুর যে বাজে না তাহা নয়, সুর বাজে, তবে “বেসুরা” বাজে, সুরের ছন্দটা নষ্ট হইয়া যায়, শীতমধুরের স্থলে শতিকটু বোধ হয়। আমাদের জীবন-তথ্যেও সেইরূপ ভাবে যেন ছন্দটার অভাব হয়, একটি অস্বচ্ছন্দ ভাব লক্ষিত হয়, ইহাকেই “রোগ” বলে। এই অস্বচ্ছন্দতাবের অন্তর্ভুক্তিটাই “রোগ”, অথবা “রোগের” বাস্তবস্থা। অন্তর্ভব করে মন, অতঃপর রোগের সঙ্গ প্রথম আবির্ভাব মনে হইয়া থাকে, কমে বিকাশ পাপ্ত হয়। এই বিষয়ে আরও একটি বিস্তার না করিলেও তৃতী বোধ হয় ঠিক অদয়ক্ষম হইবে না।

লোকে মনে করিবে যে আমি একটি অতি অদ্ভুত ও নতুন কথা কহিতেছি। “যদি পাতলা মলত্যাগ না হইল, তবে রোগ কাহাকে বলিব? যদি খোবা খোবা কক্ষ বাতির না হইল এবং কাশিতে কাশিতে পাতকের বাধা না হইল, তবে রোগ কাহাকে বলিব? যদি দারুণ কম্পমতকারে শীত, গ্রাপ, ঘন লক্ষণ সহ জর না আসিল, তবে রোগ কাহাকে বলিব? লোকে যাহাকে রোগ বলে তাহা রোগের ফল, রোগের বিকশিত অবস্থা। আপনার ছেলেটি মন্দদাই ঘান্ ঘান্ করে, কান্দে, কিছুতেই মস্তক হয় না, প্রায়ই খাতি খাতি করে, আপনি কহিবেন যে ছেলেটি বড় পাণ্ডী ও চুষ্ট, আপনি চিকিৎসা প্রয়োগন মনে করিলেন না, আপনি দেখিলেন না যে ছেলেটির শরীরের ছন্দ ভঙ্গ হইয়াছে, রোগটি অতি সুজ্ঞাকারে বিজ্ঞাবস্থায় বালকটির মনে প্রথম আবির্ভাব হইয়াছে ও তাহার মনে সর্বপ্রথম কক্ষারটি তুলিয়া আপনাকে যেন স্ফুচনা বা উজ্জিত দিতেছে যে আপনার সম্মানটা পৌড়িত। আপনি তাহাকে পাঁড়া না বন্ধিয়া ছেলেটির “বজ্রাতি” বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া ছই একটি চপেটামাত দিয়া ও কখনও কখনও আপনার সুরসিকতার পার্শ্ব দিতে ছাড়েন না। কিন্তু ২০ দিন অপেক্ষা করিলেই দেখিতে পাইলেন যে ছেলেটি যাহা খায়, তাহাই বসি করে, তর্পণ ওরফে মলত্যাগ করে, আহারে আদৌ কচি নাষ্ট, ইত্যাদি। তখন আপনি বলিবেন—“ছেলেটির রোগ

হইয়াছে।” কিন্তু আপনি যখন রোগ কহিলেন তাহার অনেক পূর্বেই রোগ আবির্ভাব হইয়াছে : আপনি যাহাকে রোগ কহিলেন, সেটা রোগের ফল বা বিকাশ প্রাপ্ত অবস্থা। যদি ইহার পূর্বেই আপনি পরিত্যক্ত পারিতেন যে ছেলেটা এতদিন বেশ স্বচ্ছন্দে খাইয়া খেলিয়া বেড়াইতছিল, আজ কেন তাহার মেজাজ এত খারাপ হইল, কেন সে অস্বচ্ছন্দ বোধ করিতেছে, নিশ্চয়ই এটা একটা পীড়ার সূচনা, তাহা হইলে আপনি তাহাকে ঐ বীজাবস্থায় পংশ করিয়া ছেলেটাকে সুস্থ ও স্বচ্ছন্দ করিতে পারিতেন। কিন্তু আপনি তাহা করেন নাই : আপনি রোগটা বীজাবস্থায় পংশ না করার জন্যই আজ তাহা বিকশিত হইয়া লোকলোচনের গোচর হইয়া ভেদ, বর্ম, অক্ষুদ্রা ইত্যাদি “রূপ ও নাম” লইয়া মাত্র বিকশিত হইয়াছে।

একটা বটগুঞ্জের বীজ কত ক্ষুদ্র ; আপনি সে বীজটা চক্ষে দেখিতেছেন, সেটা বীজও নয় ক্ষুদ্রও নয়, সেটা ক্ষুদ্র বীজের স্থল আবরণ মাত্র। ঐ বীজটির মধ্যে যে একটা অন্তর্নিহিত শক্তি আছে, তাহাই বীজ। কি অসমাপারণ অনন্ত শক্তি ! ঐ একটা বীজকে আপনি ক্রম বিকাশের জন্ত, জল, বায়ু, তাপ ইত্যাদির সাহায্য সহযোগে মাটিতে রোপন করুন, দেখিবেন, কিছুদিন পরে একটা প্রকাণ্ড বটগুঞ্জ হইবেই, যাহার ছায়ায় কতকাল দাঁড়াইয়া মনুষ্য, জীব, জন্তু আশ্রয় পাইবে, যাহার শাখায় কত শত সহস্র পক্ষী মকর বাসা বাঁধিবে ; কেবল তাহাই নয়, আপনার এই বটগুঞ্জের অন্তর্নিহিত শক্তি বলে অগণিত বীজ জন্মলাভ করিবে, যাহার প্রত্যেকটা এইরূপ এক একটা বটগুঞ্জের জন্মের প্রাতি- কারণ। এইরূপ ক্রমাগত, চিন্তা করিলে দেখা যায়, যে ১টা ক্ষুদ্রবীজের মধ্যেই অনন্ত শক্তি নিহিত আছে এবং ক্রমবিকাশের সুবিধা সুযোগ পাইলেই কত অসামান্যভাবে বিকশিত হইতে পারে !

আপনার পুত্রের শরীরে উন্মিষিত পীড়াবীজটা সুযোগ ও সুবিধা পাইলে অনন্ত ভাবে বিকশিত হইতে পারিবে। এখানে প্রশ্ন হইতে পারে যে, বালকটা অতি অবোধ শিশু, সে এই বয়সে এমন কি কাণ্ড করিল, প্রকৃতির কোন্ নিয়মটা এই বয়সের মধ্যে, কিরূপেই বা ভঙ্গ করিল, যে এই সময়ের মধ্যে তাহার ভিতর পীড়া বীজটা আশ্রয় করিল এবং সুবিধা ও সুযোগ প্রাপ্ত হইলেই একটা সুমহান ব্যাপি তরুণের পূর্ণ বিকাশ লাভ করিলে ? প্রশ্নটা উপেক্ষিত হইবার মত নহে, এ প্রশ্ন প্রত্যেকেরই মনে উদয় হওয়া উচিত। ফলতঃ এই প্রশ্নটির সমাধান জ্ঞাত বালকদের বহুমান পীড়াবীজটির বিকাশের পথে অলোচনা

কিছুক্ষণের জন্য হৃগিন্ রাখিয়া উহার আরও পূৰ্ণ পূৰ্ণ হৃক্ষাতিবক্ষ অবস্থার বিষয় আলোচনা করিতে হইবে।

বর্তমান প্রশ্নের উত্তরে যদি কেহ বলেন যে “শিশুটির নিজের কোনও পাপ কার্য করা এবং তাহারই ফলে তাহার এই পীড়াবীজটি দেখা দেওয়া, এ ধারণা অবশ্যই অসম্ভব বটে, কিন্তু শিশুটি যে পিতার গ্রন্থমে ও যে মাতার গর্ভে জন্মিয়াছে : সেই পিতামাতার দোষ সকল প্রাপ্ত হইয়াছে এবং তাহারই ফলে তাহার এই ভোগ ও যাতনা”, তবে প্রকৃত উত্তর হইবে না, কেননা একের পাপে অন্নের ভোগ, ইহা কখনই প্রাকৃতিক নিয়ম হইতে পারে না। পিতামাতার দোষ অবশ্য সন্তান-সম্বন্ধে প্রাপ্ত হয় বটে, কিন্তু ইহার মূলে সন্তান-সম্বন্ধের পূৰ্ব্বজীবনে প্রকৃতির “নিয়ম লঙ্ঘন করা” রূপ পাপ রহিয়াছে। তাহারই ফলে, তাহার এজীবনের আরম্ভেই বাত্বাকারে পীড়া দেখা দেয়। অতএব পীড়িত বা দোষ-ভূত পিতামাতার জন্য তাহারা পীড়া বাক প্রাপ্ত হয় না, তাহারা পূৰ্ণ জীবনে প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন করায়, নিজেদের কক্ষফলে, ঐ পিতামাতার নিকট আসিতে বাধ্য হইয়াছে,— ইহাই এ বিষয়ের প্রকৃত সমাধান। অতএব, রোগ যে কোনও বয়সেই দেখা দেয়, তাহা যে প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন-রূপ পাপের ফল-হেতু আসিয়া থাকে, সে কথাই কোনও বাত্বয় নাই।

যাহা হউক, আজ যেটি বীজাকারে কোনও বালক শরীরে দেখা দিল, তাহাকে নিরাময় না করিতে পারিলে, এমন কি ঐ বীজাবস্থায় বা অধরাবস্থায় তাহার ধ্বংস না করিলে, ক্রমে বীজ হইতে অধর এবং অধর হইতে ক্রমে ক্রমে ফল ফুল পরিশোভিত প্রকাণ্ড বৃক্ষে পরিণত হইবে, আত্মীয় সম্প্রদায় ব্যতীত তাহা পরিবার উপায় নাই। যদি আপনার সম্প্রদায় থাকে, তবে দেখিবেন যে অনেক শিশুর অনেক প্রকার রোগলক্ষণ হ্রাসত কিছুদিন বেলেড়নায় অথবা ক্যামোমিলা, অথবা ইপিকাক মাত্ৰাক্যে সামান্য দিনের জন্য অন্তর্ভুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু বয়সকালে অর্থাৎ যৌবনে বা প্রৌঢ়াবস্থায় ঐ সকল রোগলক্ষণ ক্যালকেরিয়া কাক্সি, ক্যালকেরিয়া অস্টিওডেটাম, আর্দেনিকাম্ অথবা ফস্ফরাসের লক্ষণে পরিণত হইয়া অতি গভীর ভাবে দেহটিকে আশয় করিয়া জঞ্জরিত করিয়া ফেলিয়াছে, সর্বপ্রথম প্রতিকার হইলে এ অবস্থায় কখনই আসিতে পারিত না। আরও দেখিবেন যে, মনো এলোপ্যাথি বা অন্য কোনও তথাকথিত চিকিৎসার ফলে আসল পীড়া রূক্ষতার সঙ্গে অথ আরও একটি বা ততোধিক আগন্তুক পীড়ালক্ষণ যেন পরগাছার মত বিজড়িত হইয়া রোগীকে

আরোগ্য করিবার আশা স্তূরপরাহত করিয়া ফেলিয়াছে । একদিকে সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের নানা ভাবের মিশ্রণ ও মিলন, তাহার উপর কুচিকিৎসার ফলে, কত প্রকারের জটিলতা, কৃচ্ছ্রসাধ্যতা ও অসাধ্যতা আসিয়া পড়ে, তাহা বর্ণনা করা প্রায় অসাধ্য । আজকাল মানবদেহে, অর্জিত অথবা পূর্বপ্রাপ্ত দোষ সকলের ফলে অসংযম, আবার অসংযমের ফলে নানা রোগ-প্রবণতা, যেন বাজাঙ্করের ছায়া একত্রে থাকে এবং ক্রমেই মানবকে মানব-স্তর হইতে নামাইয়া পশু-স্তরে পরিণত করিতেছে—কে ইহা দেখে ? দেখিলেও কার্য্যকারণ সূত্রটি কে পর্যালোচনা করে, কেই বা বিশ্বাস করে? আমরা স্থূল-দৃষ্টি হারাইয়াছি, জড়বাদীদের অন্তকরণে আমরাও মস্তদ্রষ্টা ঋষিসন্তান হইয়া জড়-দৃষ্টি হইয়াছি । জানি না, কবে আমরা আমাদের পূর্বসংস্থা ফিরিয়া পাইব, ফিরিয়া পাইব কিনা, তাহাই বা কে জানে ?

যাহা যাহা লিখিত হইল, তাহার দ্বারা বেশ জদয়ঙ্গম হইবে যে রোগ-শক্তিটিকে আরোগ্য না করিলে, প্রকৃত আরোগ্য না করিলে, স্রোতের ছায়া জন্মে জন্মে চলিতে থাকে । আমাদের শাস্ত্রে এজন্ত ব্যবস্থা আছে যে, কোনও কঠিন পীড়ার প্রভাবে লোকে মৃতকল্প হইলে, পীড়ার গুরুত্ব অনুসারে প্রায়শ্চিত্ত করিতে হইবে । হিন্দুশাস্ত্রের এই শাসনের মূলে দুইটি তত্ত্ব রহিয়াছে, ১মটি এই যে রোগ সকল মনুষ্যের মনোভুষ্টির উপর স্থাপিত, ২য়টি এই যে প্রায়শ্চিত্ত না করিলে জন্মে জন্মে রোগের যাতনা ভোগ করিতে হইবে । এসকল তত্ত্বের বিশ্লেষণ এখানে প্রয়োজন নাই, কাজেই কেবল ইঙ্গিত মাত্রই যথেষ্ট । ফলতঃ রোগ-শক্তি একটি স্রোতের ছায়া বহমান হইয়া থাকে । যে জীবনে মনোভুষ্টি, সেই জীবনেই এই স্রোতের উৎপত্তি ও আবদ্ধ । নদী সকল যেমন বহমান হইয়া নানাদেশে নানাস্রোতের সহিত মিশ্রিত হইয়া নিজের কলেবর-পুষ্টি করিয়া থাকে, এই স্রোতও সেই প্রকার অ-চিকিৎসা, কু-চিকিৎসাদির ফলে নিজের শক্তিটিকে বর্ধমান করিতে করিতে চলিতে থাকে এবং জন্মে জন্মে স্রোতটি বজায় থাকিয়া যায় । এই স্রোতটি নিঃশেষে বন্ধ করিতে হইলে যাহা প্রয়োজন, তাহার নাম, —চিকিৎসা । অতঃপর, চিকিৎসা কি, কাহাকে বলে, কি প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে রোগের হাত হইতে চিরতরে মুক্তি লাভ করিতে পারা যায়, তাহারই আলোচনা করিব । নিদান-ত্যাগ অবগ্ৰহই সর্ব্বাদৌ প্রয়োজনীয়, কিন্তু যেস্থলে নিদান-ত্যাগ সম্বন্ধেও চিকিৎসার প্রয়োজন, সেস্থলে চিকিৎসাবলম্বন ব্যতীত উপায় কি ?

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমার জন্মস্থান আমেরিকায়, কানাডাতেও আমি বসবাস করি। আমার মানসিক অবস্থা ভাল নহে ; সদাই হতাশ ভাব, জীবনে বিতৃষ্ণা, চিন্তা করিতে অক্ষম। আমার সদাই মনে হয় পাশে যেন কোন অপরিচিত ব্যক্তি রয়েছে ; আমার মনে আপাত্মিক ভাবের উদয় হ'য়ে থাকে, আমার মনে হয় যেন আত্মা শরীর হ'তে বিচ্ছিন্ন হ'য়েছে ; নিজেকে দৈবশক্তি-সম্পন্ন মনে করি। আমার মনে হয় আমার অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলি কাঁচ দ্বারা নিৰ্ম্মিত—সহজে ভাঙ্গিয়া যাইবে বলিয়া মনে আশঙ্কা হয়, সেই জন্তু কাহাকেও দেহ স্পর্শ করিতে দিই না। আমি ধীরে ধীরে কথাবাত্তা ব'লে থাকি ; কথা বলতে, লিখতে, খুব ভ্রম-প্রমাদ করে থাকি ; সময়ে সময়ে অনেক অপ্রযোজ্য কথা প্রয়োগ করি ; কথা বলবার সময় অনেক কথা, শব্দ ছাট পড়ে যায়। মানসিক পরিণাম কর্তে পারি না—ক্রান্ত হ'য়ে পড়ি। মনে কত কি কল্পনার উদয় হয় ; জীবনে হতাশ বলে মনে করবেন না যে আমি কল্পনায় দৃঢ় নই। কল্পনাকে কার্যোপযোগী কর্তে আমি খুব দৃঢ় সংকল্প।

নারীদেহে আমার মনে হয় যেন পেটের মধ্যে কোন জীবিত বস্তু নড়ছে। ক্রমের অঙ্গাদি সঞ্চালনের জায় পেট ফুলে ফুলে উঠে থাকে ; কখনো বা মনে হয় উদরের মধ্যে কোন জীব কেন্দ্রে কেন্দ্রে উঠছে। আমি সদাই বিরক্ত চিত্ত, বিষন্ন-স্বভাব, ক্রন্দনশীল, ক্ষণ রাগী ; নারীদেহে আমি উন্মাদিনী, কাহাকেও স্পর্শ করিতে কিম্বা নিকটে আসিতে দিই না। আমার মানসিক অবস্থার কিছু আভাব আপনাদিগকে দিলাম, এইবার আমার দৈহিক অবস্থা নিবেদন করবো :—

আমার ধাতু রসপ্রধান, দেহ মাংসল, ক্রমবর্ণ, ক্রমবর্ণ, চর্ম্ম অসুস্থ। আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে—চোখ বৃদ্ধলেই মাথা ঘোরে। আমার শিরঃপীড়ার সময় মনে হয় যেন মাথার মধ্য দিয়া কেউ একটা পেরেক বিদ্ধ ক'রে দিচ্ছে। আমার মাথায় খুব খুস্কি হয়, মাছের আঁসের মত চামড়া

খ'সে খ'সে পড়ে ; চুল শুষ্ক—চুলগুলি সব উঠে যাচ্ছে । আশৈশব আমার চোখ উঠার ব্যায়রাম আছে । ডাক্তার বাবু বলেন প্রমেহ বিব-ধাতু হইতে ঐরূপ হয় ; চোখের পাতার উপর আঁচিল বা ফোন্সার মত মাংসাস্কুর জন্মে ; বাহ্যিক উত্তাপ ও আবরণে আমার চোখের প্রদাহ বৃদ্ধি পায় ; অনাবৃত রাখলে শীতল বায়ুর প্রবাহ যেন চোখের ভিতর দিয়ে বা'চ্ছে এরূপ বোধ হয় ; রাত্রে চোখের পাতা জুড়ে যায় ; চোখের প্রান্তভাগে শুকনো পুঁজুরক্ত জন্মে ; চোখের পাতার উপর অঞ্জনি হয় । শক্ত গ্রন্থীবৎ আঁচিলগুলি মাংসাস্কুরের মত দৃষ্ট হয় । শৈশবে আমার চক্ষু প্রদাহ হ'তো আর চোখের ভিতর বড় বড় মাংসাস্কুর হতো । চক্ষু রোগটা আমার আশৈশবই আছে । আমার নাকের ভিতর মামড়ি পড়ে পলিপাস্ হয়, লোণা জলের গন্ধ পাওয়া যায় । আমার কাণের রোগ বারমাসই লেগে আছে ; পচামাংসের মত দূষিত পুঁজুশব্দ হয় ও কাণে পলিপাস্ হয় ; মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে, মোমের মত । আমার দাঁত কনকন করে—ঠাণ্ডায় কনকনানি বাড়ে ; আমার দাঁত ক্ষয় হ'য়ে গেছে বললেও অতুক্তি হয় না, দাঁত খণ্ড খণ্ড হ'য়ে ভেঙ্গে গেছে । আমার জিভের নীচে টিউমার হয়, টাকরায় শ্লেষ্মা হুমে থাকে । আমার খুব চোঁয়া ঢেকুর উঠে, অধঃবাণ্ড খুব নিঃস্থত হয় ; পেটের ভিতর যেন কিছু ঠেলে ঠেলে উঠছে, এমন মনে হয় । অস্ত্রের নিম্নাংশে, কুঁচকিতে, মূত্রস্ত্রীতে ও মূত্রনালীতে কঠিনবৎ মোচ্‌ড়ানি বেদনা হয় ; আমার ঘন ঘন মূত্রত্যাগ হয় ; প্রচুর পরিমাণ মূত্র ত্যাগের পথেও মূত্রনালীতে জ্বালা করে । আমার কোষ্ঠ সাফ্ হয় না ; বাহ্যে করিবার সময় সরলাস্ত্রে এত তীব্র বেদনা হয় যে বেদনার ভয়ে আমি পায়খানায় যাইতে চাইনা ; মল সামান্য কিছু নির্গত হয়ে পুনরায় ভিতরে প্রবেশ করে । আমার কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ আছে ব'লে মনে ক'রবেন না যে, আমার উদরাময় হয় না । সময় সময় আমার খুব উদরাময় রোগ হয় ;—আহারান্তে অতিসার রোগ হয় ; মল হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ, স্রোতের স্থায় বায়ুসহ, নল দিয়া জল বাহির হওয়ার মত বগ্ বগ্ শব্দ করিয়া নির্গত হয় । যে দিন পেঁয়াজ খাই সেইদিন উদরাময় বৃদ্ধি পায় । আমার বুক সদাই ধড়ফড় করে, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হয় । আমার কিড্‌নীর উপর চাপ পড়ছে বলে বোধ হয়, কোমর দপ্‌দপ্ করে, পায়ের তলায় টাটানি হয়, হাত পায়ের আঙ্গুলের অগ্রভাগে পোকা চলার মত সড়সড়ানি হয় । আমার লিঙ্গত্বক ও লিঙ্গমুণ্ডে পুঁজুযুক্ত আঁচিল হয়ে থাকে ; লিঙ্গত্বক ফুলিয়া যায় এবং লিঙ্গত্বক ও লিঙ্গমুণ্ড

সদাই চুলকাইতে হয়। রাত্রিকালে লিঙ্গ কঠিন হইয়া বেদনা ও শুক্রক্ষরণ হয়। মৃদুক বাতীত সমস্ত শরীরেই আমার ঘর্ষ হয়, নিদ্রাকালে ঘর্ষ হয়, জাগিলে আর ঘর্ষ থাকে না।

আমার অর্শরোগ আছে : বসিবার সময় অত্যন্ত বেদনা হয়। আহার করিয়া উঠবার পরই আমার কাশী হ'তে থাকে—কাশতে কাশতে ক্লান্ত হয়ে পড়ি।

নারীদেহেও আমার জননেন্দ্রিয়ে আঁচিল হয়, চুলকানি খুব থাকে রজঃস্রাব অল্প হয় কিন্তু নিয়মিতকালের পূর্বেই রজঃস্রাব হয়। আমার শ্বেত প্রদর রোগ আছে, বাম দিকের ডিম্বাধারে প্রদাহ হয়, ছিঁড়িয়া যাওয়ার মত বেদনা হয়; আমার জরায়ুচ্যুতি হ'য়ে থাকে—গাড়ীতে চড়লে জরায়ুচ্যুতি হয়। লজ্জার কথা না বললেও নয় নরনারী উভয় দেহেই রমণকালে কি পুরুষাঙ্গে কি যৌনিতে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে, তজ্জন্ত সঙ্গম ক্রিয়া একরূপ বন্ধই আছে। আমার সর্বাঙ্গেই আঁচিলের মত মাংস বৃদ্ধি হ'য়েছে তবে হাত ও জননেন্দ্রিয়েই বেশী। আমার নিদ্রা ভাল হয় না, তন্দ্রাপ্লুতা বেশী; অস্তির নিদ্রা, বামপাশে শয়নে নানাপ্রকার উৎকণ্ঠা ও উদ্বেগপূর্ণ স্বপ্ন দেখি। আমার সকল রোগই পূর্বাঙ্ক ও অপরাঙ্ক তিনটার সময় বৃদ্ধি পায়; আমার রোগ বাম দিকেই বেশী হয়। একজন প্রবীণ হোমিওপ্যাথ ডাক্তারকে আমার বিস্তারিত অবস্থা বলায় তিনি বলেছেন যে আপনার জন্মগত প্রমেহ বিষ ধাতুগত হয়ে এতাদিক রোগ দাঁড়িয়েছে। আমার বাত, ধ্বজভঙ্গ, অণ্ডকোষ প্রদাহ ও ক্ষীতি প্রভৃতি রোগের কারণ জিজ্ঞাসা করায় বললেন যে প্রমেহ বিষ লুপ্ত হ'য়ে এই সকল রোগ জন্মেছে; আর এক কথা বললেন যে আমার যখন টীকা হয়েছিল তখন টীকার বীজটা ভাল ছিল না—তারই কুফলে আমার যত রোগ হ'চ্ছে। আর গোপন রেখে লাভ কি—আমার প্রমেহ রোগ ছিল তাতে প্রকাশই ক'রেছি; বলতে লজ্জা হয় আমার চর্মরোগের কারণ ডাক্তার বাবুরা বলেন সেকেন্ডারি সিল্ফিলিস।

আমার মানসিক ও দৈহিক অবস্থার কিছু কিছু আভাস—আপনাদিগকে দিয়াছি, এইবার আমি যে সকল রোগে ভুগিয়াছি ও ভুগিতেছি তাহার কিঞ্চিৎ পরিচয় দিতেছি :—

প্রমেহ—আমার প্রমেহ রোগ আছে তাহা প্রাচীন পীড়াতে পরিণত হ'য়েছে। স্রাব—পাতলা, কখনও সবুজ, কখনো হরিদ্রাভ। পুনঃ

পুনঃ মৃত্যোগেচ্ছা, বোধ হয় যেন কিছু আটকাইয়া রহিয়াছে ; অতিশয় বেগ—বোধ হয় প্রস্রাব হইবে, বিন্দু বিন্দু রক্ত পড়ে ; সময়ে সময়ে প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়ার পরও মূত্রনালীতে জ্বালা ও বেদনা হয় ; পুরুষাঙ্গের নিম্নভাগে ও চারিদিকে মিষ্ট মধুবৎ গন্ধ-বাহির হয়, আমি দুর্বল হ'য়ে পড়েছি, মাথার চুল উঠে গেছে, ক্ষুধা নাই, গাঢ় নিদ্রা হয় না, জননেন্দ্রিয়ে আঁচিল হয়েছে ।

অণ্ড প্রদাহ—আমার অণ্ডকোষে শূলানি বেদনা হয়, বেড়াইলে উহার বৃদ্ধি হয়, বামকোষে আকৃষ্ণতা বোধ হয়, স্ট্রোটারের উপর এক প্রকার মিষ্ট গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হয় । ডাক্তার বাবু বলেন অববৃদ্ধ গনোরিয়া বশতঃ এইরূপ পীড়া হ'য়েছে ।

উদরাময়—আমার মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয় ; মল হরিদ্রা রঙের পাতলা জলের মত ; পেট ডাকিয়া গড়্গড়্ কল্কল্ শব্দ করিয়া খুব তোড়ে নির্গত হয় ; বাহ্যের সঙ্গে বায়ু নিঃসরণ হইতে থাকে ; প্রাতঃকালের আহ্বারের পর বাহ্যের বৃদ্ধি হয় ; ডাক্তার বাবু বলেন সাইকোসিস বা জুফুলা জনিত এ উদরাময় ।

চক্ষুরোগ—আমার চক্ষু মাঝে মাঝে লাল হয়, প্রদাহ হয়, চক্ষু দিয়া জল পড়ে, কর্ কর্ করে, সময়ে সময়ে চোখের পাতার উপর আঁচিল হয় কখনো বা চোখের ভিতর আঁচিলের মত হয়, চক্ষুর পাতায় টিউমারও হয়ে থাকে, চক্ষু হইতে হরিদ্রাবর্ণ পুঁজের ত্রাণ শ্রাব নির্গত হয়, চক্ষুর উপর দিকে ও পশ্চাৎ দিকে যেন খোঁচা মারার ত্রাণ বেদনা চালিত হয়, চক্ষের আঁচিল বা ফোঁস্কা গরমে এবং আবরণে বৃদ্ধি পায় । অনাবৃতাবস্থায় শীতল বায়ু প্রবাহ চোখের মধ্য দিয়া বহিয়া যায় একরূপ বোধ হয়, রাত্রিতে পাতাঘয় জুড়িয়া যায় । ডাক্তার বাবু আমাকে চা পান কর্তে নিষেধ করেছেন ; তিনি বলেন আমার এসব চক্ষের রোগ গনোরিয়া বিষ-সম্ভূত ।

মাথাঘোরা ও মাথা ব্যথা—আমার মাঝে মাঝে মাথা ঘোরে, মাথায় বেদনা হয়, চোখ বুজিলেই ঘোরে—খুলিলে উপশম হয় ; মাথার চাঁদিতে ক্ষতবৎ বেদনা হয়, বালিশ মাথায় দিয়ে শুতে পারি না ; বেদনাটা রাত্রেই বৃদ্ধি পায় বটে কিন্তু সকল সময়ই থাকে

কখন বা ছেড়ে ছেড়ে বেদনা হয়—মনে হয় রগে ও মাথার উপরে কেউ পেরেক ঠুকে দিচ্ছে; হাত দিয়ে ধীরে ধীরে ঘসলে পর বেদনাটা একটু উপশম হয়; মাথার বেদনা মুখে ও গণ্ডাস্থিতে পর্যাস্ত পরিচালিত হয়—সেখানে অসহ্য বেদনা হয়, কোন দ্রব্য চিবাইতে পারিনা, এমন কি হাত ছোঁয়াইলে পর্যাস্ত কষ্ট হয়; ডাক্তার বাবু চা পান করতে নিষেধ করেন, তিনি বলেন এ মাথাবাথা উপদংশ দোষ জনিত।

অর্কুদ, অঁচিল—অর্কুদ, অঁচিলের কথা আর কি বলবো! সেতো প্রায় সর্ব্বাঙ্গেই; কাণের ভিতর অর্কুদ—আঙ্গুল দিয়া একটু রগড়াইলেই রক্ত পড়ে; কাণ হইতে মাংসপচার মত দুর্গন্ধ শ্রাব নির্গত হয়; আমার নাকের উপর, মলদ্বারের পাশে অঁচিল বাহির হয়, মলদ্বার ঢাকিয়া যায়, সেখান থেকে রস বাহির হয়; গুহদ্বারের চাঁর পাশে সদাই ভিজা ভিজা মত থাকে, পেরিনিয়মের উপর খুব ঘাম হয়। আমার নারীদেহে জরায়ুতে অর্কুদ হয়—যেমন বেদনা তেমনি রক্তশ্রাব; জরায়ু গ্রীবার ফুলকপির জায় মাংসাস্তর হয়, যোনির উপর অঁচিল বাহির হয়, এত বেদনা যে হাত ছোঁয়ান যায় না; আমার স্বর-যন্ত্রে পর্যাস্ত অর্কুদ হয়।

ম্যারস্‌মস্—শৈশবে আমাকে ডাক্তারবাবুরা গণ্ডমালা দাতুগ্রস্ত শিশু বলিতেন; আমার পেটটি মোটা ছিল; হাতগুলি নলী নলী ছিল, খুব জলবৎ অতিসার হতো, অনেক বিলম্বে নিদ্রাভঙ্গ হতো, নিদ্রাভঙ্গের পর জাগরিত হ'লে খুব চীৎকার কর্তুম, চক্ষুর পাতায় অঁচিল ছিল, মাথার চুল সব উঠে গেছলো।

কাশি—আহার করিয়া উঠিবার পর আমার খুব কাশি হয়, কাশিটা দিনের বেলায় খুব বেশী পরিমাণে হয়, রাত্রে প্রায় হয় না।

দন্তরোগ—আমার দন্তের মূলদেশ ক্ষয়প্রাপ্ত হ'য়ে গেছে কিন্তু শিখরদেশ বেশ সুস্থ আছে। দন্ত খণ্ড খণ্ড হ'য়ে ভেঙ্গে গেছে, দন্তের রং পীতবর্ণ হ'য়েছে।

কর্ণরোগ—আমার কর্ণে খুব প্রদাহ হয়, পচা মাংসের জায় পূঁজশ্রাব হয়, কাণে, পলিপস্ হয়।

সন্ধিবাত, প্রস্টেটগ্রন্থীর প্রদাহ—ডাক্তার বাবু বলেন প্রমেহ বিষ অবরুদ্ধ হ'য়ে সন্ধি বাতের পীড়া ও প্রস্টেটগ্রন্থীর প্রদাহ হইয়া থাকে ।

ওজিনা—আমার নাসিকায় পলিপস হয়, নাকদিয়া সবুজবর্ণ শ্রাব নিঃসৃত হয় ।
উপদংশজনিত পীড়া—প্রিপুসের ভিতর ঘন দধির তায় পুঁজ জমিয়া থাকে । ডাক্তার বাবু এই রোগের নাম বালানোরিয়া বলেন মোটকথা উপদংশজনিত পীড়া ।

আমার রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিলাম । এক্ষণে আপনারা যাহাতে আমাকে সহজে বিমুক্ত না হন তজ্জন্তু ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলি আপনাদিগের নিকট পুনরাবৃত্তি করিব :—

১। হতাশভাব, জীবনে বিতৃষ্ণা, চিন্তায় অক্ষমতা, বিরক্তচিত্ততা, অকস্মাত রাগভাব, ক্রন্দনশীলতা ।

২। কোন অপরিচিত লোক পার্শ্বে আছে এইরূপ বোধ ।

৩। আত্মা শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়াছে এইরূপ বোধ, নিজেকে দৈবীশক্তি সম্পন্ন মনে করা ।

৪। অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি কাচ দ্বারা নির্মিত মনে করা, সহজে ভাঙ্গিয়া যাইবে এরূপ আশঙ্কা করা ও তজ্জন্তু নিজের দেহ কাহাকেও স্পর্শ করিতে না দেওয়া ।

৫। ধীরে ধীরে কথা বলা, কথা বলার সময়ে অনেক শব্দ বাদ পড়ে যাওয়া ।

৬। কল্পনার উদয় হওয়া, কল্পনায় দৃঢ়সংকল্প হওয়া ।

৭। নারীদেহে কোন জীবিত বস্তু পেটের ভিতর নড়ছে এরূপ বোধ হওয়া, উদরের মধ্যে কোন জীব কেঁদে কেঁদে উঠছে এরূপ অনুভব হওয়া ।

৮। নারীদেহে উন্মাদিনী গায়, কাহাকেও স্পর্শ করিতে কিসা নিকটে আসিতে না দেওয়া ।

৯। রসপ্রধান খাদ্য, দেহ মাংসল, কৃষ্ণবর্ণ, কৃষ্ণকেশ, চক্ষু অস্বস্ত, সাইকোসিস বিষতৃপ্ত ।

১০। চক্ষু বুজিবার সময় শিরোধূর্ন, চক্ষু উন্মীলিত করিলে উপশম ।

১১। শৈশবে চক্ষুপ্রদাহে চক্ষুর ভিতর বড় বড় মাংসাস্কুর ।

১২। চক্ষুে ছোট বড় শক্ত অঁচিল ।

১৩। প্রস্রাব ত্যাগের শেষকালে তীব্র কষ্টনবৎ বেদনা ।

১৪। প্রমেহ লুপ্ত হইয়া সন্ধিবাত, প্রষ্টেটগ্রন্থীর প্রদাহ, ধ্বজভঙ্গ।

১৫। মস্তক বাতীত সমস্ত শরীরে ঘর্ম—বিশেষ আবৃত অঙ্গে ঘর্ম, নিদাকালে ঘর্ম, ভাগরিত অবস্থায় ঘর্ম পাকে না।

১৬। কোষ্ঠবদ্ধাবস্থায় মল কতকটা নির্গত হইয়া পুনরায় ভিতরে প্রবেশ করে।

১৭। উদরাময় অবস্থায় বায়ু নিঃসরণ সহ হরিদাবর্ণের কলবৎ মল শ্রোতের দ্বারা গলগল শব্দে নিঃসরণ।

১৮। অশের বলি ক্ষীণত, বসিবার সময় অত্যন্ত বেদনাদায়ক।

১৯। মাথায় খুস্কী ও কেশ পতন।

২০। চক্ষের পাতা জুড়িয়া পাকা, চক্ষুর মদো ও পাতায় আঁচিল, অঞ্জলী।

২১। কান পাকা, কানে পলিপস্।

২২। নাকে পলিপস্, সবজবর্ণ প্রাব।

২৩। দন্তক্ষয়, দন্ত খণ্ড খণ্ড হইয়া ভাঙিয়া মাড়িয়া।

২৪। জিহ্বার নীচে অর্কুদ, মুখ মদোর শিরা ক্ষীণত।

২৫। অরে উরু হইতে শীত আরম্ভ।

২৬। সঙ্গমে জননাস্থে অত্যন্ত অন্তর্ভূতি ও কষ্টবোধ।

২৭। চা, কাফি, তামাকু, গন্ধক, পারদ অপব্যবহার জনিত রোগ।

২৮। সেকে গুঁরি সিফিলিস্ জনিত চর্মরোগ।

২৯। বাম পার্শ্বে রোগাধিকা।

৩০। জননেন্দ্রিয়ে ও গুহদ্বারে আঁচিল।

৩১। গো বীজেতে টীকার মন্দফল জনিত ও প্রমেহ বিষ জনিত জননেন্দ্রিয়ের ও মূত্রযন্ত্রের শৈথিল্যে আঁচিল, অর্কুদ, মাংসবৃদ্ধি, গুহদ্বারে এবং চর্ম্মে নানা প্রকারের উদ্বেদ।

৩২। যোনিদ্বারে আঁচিলের মত মাংস বিবদ্ধন, তজ্জন্তু জ্বালা, বেদনা, সহবাস সম্বন্ধে অসহ্যতা।

৩৩। বাম দিকের ডিম্বাশয় প্রদাহ, জ্বালা, প্তত্বপ্রাব কালে ও ভ্রমণে বৃদ্ধি, শয়নে উপশম।

৩৪। জরায়ুতে উপদংশ জনিত উৎপন্ন দুগ্ধকপির দ্বারা মাংস বৃদ্ধি, 'হাজেই' দুর্গন্ধযুক্ত রক্তপ্রাব।

৩৫। জরায়ু ও যোনিদেশে পলিপস।

- ৩৬। পুনঃ পুনঃ গর্ভপ্রাব, ভ্রূণ সঞ্চালনে বেদনা ও মূত্রত্যাগের বেগ ।
- ৩৭। মূত্রত্যাগে জ্বালা যন্ত্রণা, কর্ত্তনবৎ বেদনা, লিঙ্গমুণ্ডে মাংসবৃদ্ধি ও অঁচিল, সরস প্রকারের অঁচিল ।
- ৩৮। গুহাদ্বারে কাটা, বেদনায়ুক্ত অঁচিল, অসংখ্য গুটা গুটা বাহির ।
- ৩৯। পশ্চাৎ মস্তকে স্নায়বিক বেদনা, চিৎকার করা, নিদ্রা বাইতে না পারা, চর্কণ করিতে না পারা ।
- ৪০। উপদংশজনিত আইরাইটিস ও নানাপ্রকার চক্ষুরোগ ।
- ৪১। অনাবৃত স্থানে ঘর্ম্ম, জননাস্থে মধুর ত্রায় গন্ধ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম ।
- ৪২। বিশ্রামে, শয্যার উত্তাপে, পৃষ্ঠাঙ্ক ও অপরাঙ্ক ওটায়, শীতলতায়, আর্দ্র বাতাসে রোগ বৃদ্ধি ।
- ৪৩। খোলা বাতাসে, উষ্ণতায়, উষ্ণকালে রোগলক্ষণের উপশম ।
- ৪৪। গাঢ় নিদ্রা না হওয়া, তন্দ্রালুতা, অস্তির নিদ্রা, বামপাশ্বে শয়নে নানা প্রকার উৎকণ্ঠাপূর্ণ ও উদ্বেগপূর্ণ স্বপ্ন দেখা ।

সকলেরই শত্রু মিত্র আছে—আমারও শত্রু মিত্র আছে ।

ক্যালকেরিয়া, ইয়েসিয়া, ক্যালিকার্ব, লাইকো, মার্ক, পলস, সল্ফ আমার বন্ধু আমার কৃতকার্য্য সম্পন্ন করিয়া দেয় ।

আমি আবার মেডোজিণ, মার্ক, নাইট্রিক এসিডের কৃতকার্য্য সম্পন্ন করিয়া দিয়া বন্ধুর কার্য্য করি ।

ক্যাফ, ক্যামো, ককু, মার্ক, পলস, সল্ফ, স্ট্যাফিসেগ্রিয়া আমার অপব্যবহারের সংশোধক ।

আপনাদের কাছে আমার সকল কদাই খুলে বল্লম, এখন বলুন দেখি আমি কে ?

“খুজা”-

ভেষজের আত্মকাহিনীর পরিচয় ।

২ম বর্ষ । ফাঙ্কুন—এসিড ফস্ ; চৈত্র—ব্যাণ্টিসিয়া ।

১০ম বর্ষ । জ্যৈষ্ঠ—পডোফাইলাম । শ্রাবণ—ভিরেট্রাম এবাম ।
 আশ্বিন—ইপিকাক্ । কার্ত্তিক—এনাকার্ডিয়াম । পৌষ—এণ্টিম ক্রুড ।
 মাঘ—চেলিডোনিয়াম । ফাঙ্কুন—বারবেরিস । বৈশাখ—খুজা ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও তাহার ক্রিয়া ।

শ্রীকৃষ্ণলাল সেন (এমেচার) দানবাদ

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপর সহজে কেহ বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন না। বস্তুতঃই ক্রমাগত ধুইতে ধুইতে যে ৩০ কিম্বা তদুচ্চ শক্তির ডাইলিউশন (?) প্রস্তুত হয়, তাহাতে ঔষধের পরিমাণ কিছু মাত্রই পাওয়া যায় না; এবং তদ্বারা যে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহা প্রত্যয় করা বড়ই কঠিন। এই জন্তই কেহ কেহ বিদ্রূপ করিয়া বালিয়া থাকেন “হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তবে ত্রিবেণীর ঘাটে এক ফোঁটা ঔষধ ঢালিয়া দিয়া ডায়মণ্ড হারবারে এক গণ্ডুষ ছলপান করিলেও সে আরোগ্য লাভ করিতে পারে” মাত্রার ক্ষুদ্রত্বই ইহার প্রতি অবিশ্বাসের প্রধানতম কারণ; এবং এই জন্তই সাধারণের মধ্যে ইহা সহজে বিস্তার লাভ করিতে পারিতেছে না। এত অল্প ঔষধে কিরূপে কাজ করে, তাহা সাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়াও সহজ নহে; যে হেতু বিষয়টি অতিশয় জটিল। চিকিৎসা ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথির সাফল্য দেখিয়া ইহার প্রতি জনসাধারণের শ্রদ্ধা ও আস্থা আসিতেছে বটে এবং ইহাও নিশ্চয় যে, আজই হোক বা কালই হোক, সত্যের জয় অবশ্যই হইবে; কিন্তু, বিষয়টি যদি সরল ভাষায় সাধারণের নিকট পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া যায়, তবে বোধ হয়, হোমিওপ্যাথি আরও দ্রুত প্রসার লাভ করিতে পারে। এই প্রবন্ধে তাহারই জন্ত বৎকিঞ্চিৎ চেষ্টা করা বাইতেছে।

বিষয়টিতে প্রবেশ করিবার পূর্বে সর্ব প্রথম জানিতে হইবে যে হোমিও-ঔষধের দ্বারা **রোগীরাই চিকিৎসা হয়, রোগের নহে।** কথটা একটু পরিষ্কার করিয়া না বলিলে হয়ত সাধারণের মনে একটু গোলমাল লাগিতে পারে, এই জন্ত উহা আর একটু ভাঙ্গিয়া বলি। এলোপ্যাথি ও অন্যান্য চিকিৎসা শাস্ত্রে রোগ বিশেষের জন্ত কতকগুলি নির্দিষ্ট ঔষধ আছে। রোগের একটা ডায়গনোসিস করিয়া সেই সমস্ত ঔষধগুলির মধ্যে যে কয়েকটিকে চিকিৎসক উপযুক্ত মনে করেন তাহাই প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করেন। তাহার রোগটি কি অথবা কোন্ জীবাণু কতক রোগটি সৃষ্ট হইয়াছে

তাহা পূর্বে স্থির করিয়া সেই রোগ বা রোগের জীবানুধ্বংশকারী নির্দিষ্ট ঔষধ সকলের মধ্যে যেটি বা যে গুলিকে উপযুক্ত মনে করেন তাহাই প্রয়োগ করেন। হোমিওপ্যাথিতে সেরূপ কোন বাধা ধরা বন্দোবস্ত নাই, অথবা রোগের নামের সঙ্গেও বড় একটা সম্পর্ক নাই; কি রোগ অথবা রোগের নাম কি, তাহা না জানিতে পারিলেও হোমিওপ্যাথের চিকিৎসা কার্যে বিশেষ কোন বাধা জন্মে না। রোগীই তাঁহার সর্বস্ব এবং রোগীকে সুস্থ করাই তাঁহার একমাত্র কার্য। রোগী এমন কতকগুলি মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ করে যাহা সুস্থ ব্যক্তির লক্ষণের সহিত মিলে না; হোমিওপ্যাথ সেই গুলিকে তীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে পর্যবেক্ষণ করেন এবং এমন একটি ঔষধ প্রয়োগ করেন যাহাতে তাহার সেই অস্বাভাবিক মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়াগুলি স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। হোমিওপ্যাথ লক্ষ্য করেন, তাঁহার রোগী কি কি কষ্ট অনুভব করে, কিসে সে আরাম বোধ করে, কিসে তাহার কষ্টের বৃদ্ধি হয়, কোন কোন জিনিসের উপরে তাহার স্পৃহা অধিক, কোন কোন জিনিসের উপরে তাহার বিরাগ এবং তিনি দেখিবেন তাঁহার রোগী কিরূপ অস্বাভাবিক ভাবে চিন্তা করে এবং তাহার শরীরযন্ত্রের ক্রিয়া গুলি কিরূপ অস্বাভাবিক ভাবে চলিতে থাকে, ইত্যাদি। এই সমস্ত বিশেষ অভিনিবেশ পূর্বক লক্ষ্য করিয়া এমন একটি ঔষধ নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিবেন, যাহাতে তাঁহার রোগীটি **সর্বতঃ ভাবে** স্বাভাবিক অবস্থায় আসে,—অতএব সুস্থ হয়। এখন বোধ হয়, আর বিশেষ করিয়া বলিতে হইবে না যে **রোগীকে চিকিৎসা ও রোগের চিকিৎসা** এক কথা নহে।—রোগীর চিকিৎসার নিমিত্তই হোমিওপ্যাথির সৃষ্টি। এখন, অতি ক্ষুদ্র মাত্রার হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগীকে কিরূপে আরোগ্য করে, তাহা বুঝিতে হইলে তৎপূর্বে সর্বপ্রথম বুঝিতে হইবে **রোগী কি**, তার পরে বুঝিতে হইবে **রোগ কি** এবং অতঃপর বুঝিতে হইবে **হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কি**। এই তিনটি বিষয় বেশ পরিষ্কার রূপে বোধগম্য হইলে, পরে ঔষধের শক্তি রোগীতে কি প্রকারে কার্য করে তাহা অনায়াসে বুঝা যাইবে।

রোগী বলিতে আমরা কি কি বুঝি? রোগী বলে “আমার হাত,” “আমার পা,” “আমার মস্তক,” “আমার উদর,” “আমার প্লীহা,” “আমার যকৃৎ,” “আমার হৃদপিণ্ড,” “আমার রক্ত মাংস অস্থি প্রভৃতি অষ্টধাতু ইত্যাদি।” স্থূল শরীরটার যত কিছু, সবগুলিকে সে “আমার, আমার” বলে; সে কখনও

বলে না “আমি দেহ,” “আমি রক্ত,” “আমি মাংস ইত্যাদি !” অতএব বুঝা যাইতেছে সে দেহ অথবা দেহ-মধ্যস্থিত কোন যন্ত্রবিশেষ রোগী নহে ; এগুলি রোগীর অধিকারের বস্তু ; রোগী এ গুলিকে তাহার ভোগে বা কাজে লাগায় । প্রকৃত রোগীটি ইত্যাদিগের হইতে স্বতন্ত্র কোন বস্তু, দেহের ভিতরে বাস করিতেছে ;—দেহটিকে রোগীর বাসগৃহ বলা যাইতে পারে । অথবা দেহটি যেন তাহার অধিকৃত রাজ্য ; সে ইহার ভিতরে থাকিয়া ইহাকে ইচ্ছামত পরিচালিত করিতেছে, স্থান বিশেষে প্রয়োজন মত নূতন নিষ্কাশন করিতেছে, স্থান বিশেষে যেখানে ক্ষয় হইয়াছে, তাহা পূরণ করিতেছে ও আবশ্যক মত পুনর্গঠন করিয়া লইতেছে । পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটি অথবা ইহার কোন কিছু তংশ বিশেষ, যদি রোগী না হয় তবে রোগী কে ? ক্রমাগত বিশ্লেষণ করিতে করিতে দেখা যাইবে যে মানবাত্মাই রোগী । যিনি দেহের মধ্যে থাকিয়া “আমি” “আমি” করেন, তিনিই রোগী ; দেহ বা দেহের অঙ্গীভূত যাবতীয় বস্তু, যাহা তিনি “আমার” “আমার” বলেন, তৎসমুদয়ের কোনটিই তিনি নহেন, —এগুলি তাহার অধিকারের বস্তু । মানবাত্মা,—যিনি তত্ত্বতঃ নিত্য বুদ্ধ শুদ্ধ চৈতন্য, যিনি সুখ দুখের অতীত,—কেবল দৃষ্টা মাত্র ও সাক্ষী-স্বরূপ, যিনি নিত্য শাস্বত অবাস্থানস গোচর, তিনি রোগী ! কথাটা নিতান্ত অশাস্ত্রীয় ও অযৌক্তিক নয় কি ? তাহাই বটে ;—কিন্তু একটু চিন্তা করিলে দেখা যাইবে,—যে মানবাত্মা মুক্ত পুরুষ, অর্থাৎ যিনি নিজের ঐ প্রকৃত স্বরূপটি অনুভব করিতে পারেন, তাহার বাস্তবিকই সুখ, দুঃখ, ব্যাধি, জরা, কিছুই নাই । ঐরূপ মুক্তাত্মা মানবকে রোগী বলা যাইতে পারে না ;—ইহার রোগও নাই, স্তত্রাং চিকিৎসাও নাই । প্রণিধান করিলে বুঝা যাইবে যে মানবাত্মার বিভিন্ন স্তর আছে । মানবাত্মার পূর্ববর্ণিত স্তরটি সর্ক্যাপেক্ষা উচ্চ এবং ঐ স্তরের মানবকেই আমরা মুক্তাত্মা বলিয়া থাকি । যিনি মুক্তাত্মা, তিনি রোগী হইতে পারেন না, স্তত্রাং তৎসম্বন্ধে আলোচনা এ প্রবন্ধের বিষয় নহে । তদপেক্ষা নিম্নস্তরের মানবাত্মা প্রকৃতির অধীন হইয়া নিজের প্রকৃত স্বরূপটি অনুভব করিতে পারেন না এবং নিজের আত্মস্বরূপটি ভুলিয়া গিয়া মন বুদ্ধি ও ইন্দ্রিয়াদিকেই “আমি” বলিয়া অনুভব করিতে থাকেন । আবার অতি নিম্ন-স্তরের বর্বর যাহারা, তাহারা কেবল পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটাকেই “আমি” বলিয়া অনুভব করিতে থাকে । প্রকৃতির অধীন এই সাধারণ ও নিম্নস্তরের মলিনাত্মা মানব,—অথবা আর একটু পরিষ্কার কথায়,—চৈতন্য-বিশ্বিত

মানব-প্রকৃতিই পীড়াগ্রস্থ হয় এবং তাহারই চিকিৎসার প্রয়োজন হয় । আমরা বোগী বলিতে বুঝি, এই চৈতন্য-বিস্তৃত মানব-প্রকৃতি ।

মানবাত্মার যেমন বিভিন্ন স্তর আছে, মানব-প্রকৃতিরও সেইরূপ বিভিন্ন স্তর আছে । সর্ব প্রথম স্তরে তাহার অমূভব-শক্তি, চিন্তা-শক্তি, ইচ্ছা-শক্তি ; ইহার নিম্নস্তরে তাহার মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়া-শক্তি এবং তাহার সর্বনিম্ন স্তরে পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটি । আমরা একটি সম্পূর্ণ মানব বলিতে সাধারণতঃ তাকে ছুটি স্তরে ভাগ করিয়া লই ;—প্রথম স্তরে তাহার চৈতন্যাংশ এবং দ্বিতীয় স্তরে তাহার জড় হংশ । চৈতন্যাংশে তাহার অমূভব শক্তি, চিন্তাশক্তি ও ইচ্ছাশক্তি প্রভৃতি মনের বৃত্তিগুলিকে বুঝি এবং জড় অংশে তাহার শারীরিক যন্ত্রগুলি ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি স্থূল অবয়বটিকে বুঝি । মনই মানবটির কেন্দ্রস্থল এবং তথা হইতেই তাহার মানসিক ও শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়া গুলি সম্পন্ন হইবার শক্তি সঞ্চারিত হয় । কি ভাবে শক্তি সঞ্চারিত হয়, একটি সামান্য উদাহরণে তাহা পরিস্ফুট হইবে । মনে করুন, আপনি জল পান করিলেন ; এই কণ্ঠটি সম্পন্ন হওয়ার পূর্বে সর্বপ্রথম একটা অস্বস্তি বোধ করিয়াছিলেন,—এইটি হইল আপনার অনুভূতি ; পরে বুঝিলেন, এই যে অস্বস্তিটা, এটা পিপাসা এবং জলপান করিলে ইহার নিবৃত্তি হইবে,—ইহা হইল আপনার চিন্তা ও বুদ্ধির কার্য ; পরে, জলপান করিবার প্রবৃত্তি হইল,—ইহা আপনার ইচ্ছাশক্তির কার্য । এই পর্য্যন্ত হইল আপনার মানসিক শক্তির ক্রিয়া ; এবং আপনার বুদ্ধি বিধায়ক (sensory nerve) স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্য দিয়া এই মানসিক শক্তির ক্রিয়াগুলি মুহূর্ত্ত মধ্যে তড়িৎবেগে সম্পন্ন হইল । পরে, আপনার সেই ইচ্ছাশক্তিটি পূর্ব-বর্ণিত প্রথম স্তর অর্থাৎ মানস প্রদেশ হইতে দ্বিতীয় স্তরে প্রবাহিত হইয়া আসিয়া আপনার শারীরিক গতি-বিধায়ক স্নায়ুমণ্ডলীর (motor nerve) মধ্য শক্তি সঞ্চারিত করায়, আপনি জলপাত্রটি মুখের নিকটে ধরিয়া জলপান করিলেন এবং আপনার মুখবিবর, কণ্ঠ ও পাকস্থলীর শুষ্ক ভাবটি দূরীভূত হইয়া উহাদের সরস ও স্নিগ্ধ ভাবটি ফিরিয়া আসিল । এই ভাবে আপনার সর্ব-প্রথম স্তরের শক্তিটি পর পর কয়েকটি নিম্নস্তরের ভিতর দিয়া নামিয়া আসিয়া সর্ব-নিম্ন স্তরে অর্থাৎ স্থূল দেহে আসিয়া কার্য সমাপ্ত করিল । এইরূপে মানব জীবনের যাবতীয় কার্যে তাহার কেন্দ্রস্থল মন হইতে শক্তি সঞ্চারিত হইয়া ক্রমে স্থূল শরীরে আসিয়া পর্য্যবসিত হয় এবং এইরূপে হৃদয় হইতে স্থূলে, কেন্দ্র হইতে পরিধিতে, অন্তর হইতে বাহ্যে,

এক কথায়,—মন হইতে দেহে আসিয়া জীবনীশক্তির সমস্ত ক্রিয়াগুলির পরিসমাপ্তি হয়। ইহা হইতে আমরা স্পষ্ট বুঝিতে পারি যে অনুভব শক্তি (Feeling), চিন্তা-শক্তি (Thinking) ও ইচ্ছাশক্তি (Willing) এই তিনটিই আমাদের জীবনীশক্তির সর্বোচ্চ স্তরে অবস্থিত এবং ইহাদের দ্বারাই মানসিক ও শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। মানবের সুস্থ অবস্থায় ইহার স্বাভাবিক ভাবে কার্য করিয়া সমগ্র মানব-প্রকৃতিটির (human system) সামঞ্জস্য রক্ষা করে এবং অসুস্থ অবস্থায় অস্বাভাবিক ভাবে কার্য করিয়া মানব-প্রকৃতির বিকৃতি আনয়ন করে। এই উভয় অবস্থায়ই জীবনীশক্তির পূর্ব-বর্ণিত ত্রিধারা সমন্বিত কার্য্য একই নিয়মে কেন্দ্র হইতে পরিধিতে,—অর্থাৎ মন হইতে দেহে আসিয়া বিস্তৃত হয়।

জীবনীশক্তির যখন স্বাভাবিক অবস্থার কোন পরিবর্তন হয়, অর্থাৎ যখন মানব অসুস্থ হয়, তখন তাহার রোগ-শক্তিটি কেন্দ্রস্থলে অর্থাৎ মনেই সর্বপ্রথম বিশৃঙ্খলা আনয়ন করে; ক্রমে তথা হইতে প্রবাহিত হইয়া শারীরিক যন্ত্রগুলির ভিতর দিয়া স্থূল দেহটির উপরিভাগে বিকৃতি আনয়ন করে। বিষয়টি আরও সুস্পষ্ট করিবার জন্ত একটি উদাহরণ দেওয়া যাউতেছে। মনে করুন, আপনার জ্বর হইয়াছে। জ্বর হইবার অনেক পূর্বে, সর্বপ্রথম এমন একটা মানসিক অসচ্ছন্দতা অনুভব করিয়াছিলেন, যাহা হয়ত আপনি ঠিক বুঝিতে পারেন নাই, অথবা প্রকাশ করিবার মত ভাষা পান নাই। এই ভাবটি অধিকক্ষণের জন্ত না হইলেও অতি অল্পকালের জন্তও যে অনুভব করিয়াছিলেন তাহাতে আর সন্দেহ নাই। পরে হয়ত কেমন একটা আলস্য আলস্য ভাব দেখা দিয়াছিল, এ জন্ত চুপ চাপ বসিয়া থাকিতে বা শয্যা শয়ন করিতে প্রবৃত্তি হইল। আপনার অসুখটি এ পর্য্যন্ত কেন্দ্রস্থল অর্থাৎ মানসিক প্রদেশেই ক্রিয়া করিতেছিল, পরিধিতে আসে নাই। পরে আপনার হাত পা কোমরে বেদনা বোধ করিতে লাগিলেন এবং শিরঃপীড়া ও শীত বোধ করিতে লাগিলেন; এইবার অসুখটি কেন্দ্র হইতে প্রবাহিত হইয়া পরিধিতে অর্থাৎ মন হইতে দেহে সঞ্চারিত হইয়া আসিল বটে, কিন্তু আপনি নিজেই কেবল অনুভব করিতে পারিলেন, অথচ কেহ আপনার শরীরটি দেখিয়া বা স্পর্শ করিয়া কিছুই বুঝিল না। ততঃপর আপনার পা ঠাণ্ডা হইল, নাড়ী 'জট' হইল, গাত্রস্থক উত্তপ্ত হইল; অসুখটি সূক্ষ্মতম প্রদেশ হইতে স্থূলতম প্রদেশে, অর্থাৎ মন হইতে হৃদপিণ্ডাদি সত্ত্বের অধ্যা দিহা প্রবাহিত

হইয়া স্থূল শরীরের সর্বোপরি ভাগে আসিয়া পরিষ্কৃত হইল ; আপনাকে দেখিয়া ও স্পর্শ করিয়া অপরেও বুঝিল যে জ্বব হইয়াছে । অতএব বৃদ্ধিতে হইবে, মানব দেহের যত কিছু কার্য্য, জীবনীশক্তিই তাহার এক মাত্র নিদ্রুপ । জীবনীশক্তি যখন স্বাভাবিক নিয়মে কার্য্য করে, তখনই মানবটি সুস্থ এবং যখন সে তদনুরূপ সূক্ষ্ম অপর কোন প্রতিকূল শক্তির বশে অস্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে বাধ্য হয়, তখনই আমরা মানবটিকে রোগী বলি । এই জীবনীশক্তির সর্বপ্রধান স্থান হইতেছে মন । মন হইতে ইহা প্রথমতঃ অনুভব-শক্তি, পরে চিন্তা-শক্তি, এবং তৎপরে ইচ্ছা-শক্তি রূপে প্রবাহিত হইয়া স্নায়ু-গুলী ও হৃদপিণ্ডাদি শরীরযন্ত্রগুলিকে পরিচালিত করে এবং ক্রমে শরীরের উপরিভাগে আসিয়া উহার কার্য্যের পরিচালনা হয় । মানবের সুস্থ ও পীড়িত উভয় অবস্থায়ই ঐ একই নিয়মে তাহার কার্য্য নির্বাহিত হয় । আমরা রোগী বলিতে চৈতন্য-বিশ্বিত এই জীবনীশক্তিকেই বুঝি । এই চৈতন্য-বিশ্বিত জীবনীশক্তিই দেহের ভিতরকার প্রকৃত মনুষ্যটি এবং এই প্রকৃত মনুষ্যটিই রোগী । পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটি রোগী নহে, উহাকে রোগীর অধিকারের বস্তু বা বাসস্থান বলা যাইতে পারে । এই জীবনীশক্তি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় মৌলিক সত্তা, যাহা চক্ষুরাদি পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে । ইহা মানব দেহের সর্বত্র বিद्यমান থাকিয়া উহাকে সঞ্জীবিত ও ক্রিয়াশীল করিয়া রাখিয়াছে । ইহা দ্বারাষ্ট দেহের প্রাণন ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, ইহাই আমাদের জীবন এবং ইহার অবর্তমানে দেহ অচেতন জড় পদার্থ । চৈতন্য-বিশ্বিত এই অতি সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় জীবনীশক্তিই,—সেই ভিতরকার প্রকৃত মনুষ্যটিই রোগী ।

রোগী কহাকে বলে, তাহা আমরা কতকটা বুঝিলাম । এখন, রোগ কি ? রোগ,—জীবনীশক্তির প্রতিকূল, পীড়াদায়ক এবং তদনুরূপ একটি সূক্ষ্মশক্তি বিশেষ, যাহা আমাদের পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে । রোগশক্তিও যে জীবনীশক্তির ন্যায় প্রধানতঃ ৩টি স্তরে কার্য্য করিয়া থাকে তাহা পূর্কানুচ্ছেদে একটি উদাহরণে পরিষ্কৃত হইয়াছে । রোগশক্তির সর্বপ্রধান স্তরের কার্য্য রোগীর মনকে আক্রমণ করিয়া তাহার অনুভবশক্তি, চিন্তাশক্তি ও ইচ্ছাশক্তিকে বিশৃঙ্খলিত করা ; ক্রমে তথা হইতে দ্বিতীয় স্তরে প্রবাহিত হইয়া তাহার শরীর-যন্ত্র সমূহের ক্রিয়াগুলিকে বিশৃঙ্খলিত করা ; অতঃপর তৃতীয় ও তথাং সর্ব নিম্ন স্তরে আসিয়া—শরীরের বিধানতন্ত্রগুলির বিকৃতি সাধন করা এবং শরীরের বহির্ভাগে আসিয়া নাম রূপ গ্রহণ করা । এখানেও দ্রষ্টব্য যে রোগশক্তি

সর্বপ্রথম মানবের কেন্দ্রস্থলটি আক্রমণ করিয়া ক্রমে তথা হইতে পরিধিতে আসিয়া নাম রূপ গ্রহণ করে।

রোগশক্তি যেক্রপভাবে জীবনীশক্তির পূর্ববর্ণিত স্তরগুলিতে বিশৃঙ্খলা আনিয়ন করিয়া শরীরবদ্ধ সমূহের ক্রিয়ার বিকৃতি এবং বিধানতন্ত্রের পরিবর্তন সংঘটন করিতে পারে, ভেষজশক্তিও ঠিক সেইরূপ ভাবে এই সকল কাৰ্য্য করিতে সক্ষম। ইহা আন্তর্যমণিক কথা নহে; সুস্থ শরীরে ঔষধ সকল যথানীতি প্রয়োগ করিয়া ইহার সত্যতা পরীক্ষিত হইয়াছে। সুতরাং এতদ্বিষয়ে সন্দেহের স্থান নাই। জীবনীশক্তি ও রোগশক্তির যেমন অনেকগুলি স্তর আছে ভেষজশক্তিরও সেইরূপ অনেকগুলি স্তর আছে; এবং ইহারও ঠিক তদন্তরূপ যে, এটি প্রদান স্তরে প্রথম লক্ষিত হয় তাহা ক্রমে পারিপৃষ্ট করা যাইতেছে।

(ক্রমশঃ)

ভেষজের সৃষ্টি।

ডাঃ শ্রী শীশচন্দ্র ঘোষ, (ছগলা)।

অবশ্যই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই ঈশ্বর বিশ্বাসী বলিয়া স্বীকার করা অজ্ঞায় হইবে না বোধ হয়। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্তা মহাত্মা হানিমান্ন ঈশ্বর বিশ্বাসী ছিলেন বলিয়াই সম্ভবতঃ তিনি হোমিওপ্যাথির আবিষ্কারক হইতে পারিয়াছিলেন। তিনি বিশ্বাস করিতেন ঈশ্বর তাহাকে সহজ উপায়ে প্রকৃত উপায়ে দোগমুক্ত করিবার পন্থা আবিষ্কার করিবার ওহুই ভগবান তাহাকে পাঠাইয়াছেন। তিনি বিশ্বাস করিতেন, ভগবানের সৃষ্টি মধ্যে দেখা যাইতেছে, যে জিনিষটি মানবের জীবন রক্ষার ওহু দত্ত অধিকতর প্রয়োজন তাহা ততই সুলভ—ততই অনায়াস লভ্য। যেমন “বাতাস”, “জল”, “খাদ্য”। বাতাস সর্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয়, তাই তাহা বিনা আয়াসে সর্বদা সর্বত্র পরিব্যাপ্ত, জল তাহার চেয়ে ততি বহুসামান্য কম প্রয়োজনীয় অর্থাৎ ৭১৬ গণ্টা এমন কি দিবসাবধি জল না ব্যবহারেও জীবননাশ ঘটে না, তাই জল বাতাসের তায়

অনায়াস লভ্য নহে, সহজেই পাওয়া যায় ; কিন্তু চেষ্টা করিয়া সংগ্রহ করিতে হয় । ঐরূপ খাণ্ডদ্রব্য জল অপেক্ষাও কম সর্বদা প্রয়োজনীয়, স্তত্রাং উহা আয়াসে পরিশ্রম দ্বারা উপার্জন ও আহরণ করিতে হয় । অত্যাশ্চর্য্য বিষয়েও ঠিক এই নিয়মই দেখিতে পাওয়া যায় । হানিম্যান উহা বিশ্বাস করিয়াছিলেন বলিয়াই,—একথাও বিশ্বাস করিতে পারিয়াছিলেন, যে, রোগ যখন মানবের প্রায় নিত্য সঙ্গী, রোগবিহীন জীবনযাপন যখন কোন একটি মানবেরও সম্ভব হয় নাই, তখন রোগের ঔষধও সর্বত্রই আছে, সহজেই উহা প্রাপ্য, সহজ প্রণালীতেই প্রস্তুত হইতে পারে এবং কোন কোন পীড়া লক্ষণে কোন ঔষধ উপযোগী তাহাও সহজ উপায়েই আবিষ্কার হইতে পারে । এ বিশ্বাস না থাকিলে তিনি এই অমিয় চিকিৎসার পথ (Homœopathy) আবিষ্কার করিতে পারিতেন না । আমরা আরও দেখিতে পাইতেছি যে, যে রোগ যত অধিক হয় সর্বদা ও সকল মানুষকেই আক্রমণ করে তাহার ভেষজ তত সহজ প্রাপ্য বা সুলভ, যে রোগ মানুষের সচরাচর হয় না, সকল মানুষকে আক্রমণ করে না, ক্রটিং কেহ আক্রান্ত হয় তাহার ঔষধ তত সুলভ নহে । স্বর্ণ সুলভ বা সহজ প্রাপ্য নহে এবং দেখা যাইতেছে উহার পরীক্ষা লক্ষণগুলি যাহা আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাও সাধারণ রোগের অন্তর্গত নহে ও তরুণ রোগেরও অন্তর্গত নহে,—উহার বিরল রোগে দৃষ্ট হয় ও চিররোগ বা যাপ্যরোগ অর্থাৎ ক্রমিক রোগেই প্রকাশ পায় । মানসিক লক্ষণগুলি জীবনের অতি শোচনীয় অবস্থায় আবির্ভূত হয় । ঐ স্বর্ণকে বহু চেষ্টায় বহু প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা আয়ুর্কেন্দ্রীয় বা তাত্ত্বিক চিকিৎসকগণ “মকরধ্বজ” রূপে পরিণত করিয়াছেন । এবং “উহা সর্ববিধ রোগেই ব্যবহারের বিধি দান করেন ।” এই বিধানটিতে আমার সর্বতোভাবে আপত্তির কারণ আছে । একটি ঔষধ সর্ববিধ রোগে (নামধেয় রোগে) উপদ্রুত হইতে পারে সত্য ; কিন্তু নিষ্কিচারে, লক্ষণাদি নিষ্কিংশে, রোগের ধাতু প্রকৃতি নিষ্কিংশে অবধাে ব্যবহৃত হইতে পারিবে, একথা স্বীকার করা যায় না, বরং ভ্রম বলিয়াই নিঃসন্দেহে স্বীকার করা যায় । একটু সর্দি হইয়াছে, একটু গা গরম হইয়াছে, একদিন পাতলা বায়ে হইয়াছে, আজ ছেলে দুধ তোলাইয়াছে, রাত্রে থোকা কাঁদিয়াছে, স্তত্রাং মকরধ্বজ ব্যবস্থা কর ; এ অতি সাংঘাতিক অমার্জ্জনীয় বিধি ও অপরাধ । . ঐরূপ ব্যবস্থায় রোগকে ক্রমিকের মুখে তাড়া করিয়া পাঠানো হয় । যদি ইহাফে যে কোন নামধেয় রোগেই ব্যবহার করিতে বিধি

দিতে হয়, তবে সৰ্ব্বদা দেখিতে হইবে সেই রোগ চিররোগের অভিযুক্ততা বা প্রবণতা পাইয়াছে কিনা। খোকার সর্দি হইয়াছে বলিয়াই “মকরধ্বজ” দাও, তাহা চলিতে পারে না। খোকার সর্দি হইতেছে, একটু সাণ্ডা লাগিলেই সর্দি হয়; বা ঠাকুর মা বলিতেছেন,—“তাইতো, খোকার আবার বাপের মতই ধাত হইবে নাকি; বাপেরও ছেলে বেলায় এমনি হ'তো, এখনও তো প্রায় তাই, একটু সাণ্ডা লাগিলেই সর্দি হাঁচি।” এই ক্ষেত্রে খোকাকে মকরধ্বজ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ফলতঃ সৰ্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে “মকরধ্বজ” তরুণরোগের ঔষধ নহে। দেখিতে তরুণ বোধ হইলেও তাহার মূলে প্রাচীনতার (chronicity) বিদ্যমান আছে; তদেই মকরধ্বজ ব্যবস্থার কথা মনে আনিতে হইবে। সিফিলিস, বিবাদ, আত্মহত্যার প্রবৃত্তি, জীবনে বিরাগ,—এগুলি মানবজীবনের অতি দুঃখময়, অতি শোচনীয়, অতি মর্মান্তিক অবস্থার পরিচায়ক। স্বর্ণের জন্ত পৃথিবীতে আজ যেমন আত্মনাদ উঠিয়াছে; স্বর্ণ ব্যবহারযোগ্য রোগেও রোগীর অন্তঃকালে সেইরূপ আত্মনাদ উঠিয়া থাকে।

এক্ষণে আমি বলিতে চাহি, যে (১) রোগ যে দেশে যত অধিক সেই রোগের ঔষধও সেই দেশেই তত অধিক। (২) যে দেশের রোগ যে প্রকৃতির সে দেশের ভেষজও সেই প্রকৃতির। (৩) যে দেশে যে রোগ প্রথম আবির্ভূত হয় অথবা যে রোগে প্রথম ব্যাপকাকারে আবির্ভূত হয়, ঠিক সেই সঙ্গে সঙ্গেই সেই দেশে তদ্বিধগুণসম্পন্ন ভেষজবস্তু বা উদ্ভিদ জন্মগ্রহণ করে, বা পূর্বে তদং রোগধর্ম যাতার মধ্যে সামান্য পরিমাণে, বা অল্প বা বিজরূপে (তদ্রূপে) অবস্থিত ছিল তাহা পরিস্ফুট হইয়া উঠে। ইহার কারণ কি? —এবিষয়ে যুক্তি কি? রোগবিষ জল বায়ুতে সঞ্চারিত হইয়া যেমন ক্রমে মানবদেহে প্রবেশ করে, ঠিক সেইরূপই উদ্ভিদরূপে প্রাণী শরীর মধ্যেও প্রবেশ লাভ করে। উদ্ভিদও মানবের ন্যায় সেই জল ও বায়ু গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়। সুতরাং উদ্ভিদ মধ্যেও সেই রোগবিষ প্রবিষ্ট হইয়া পরিপুষ্ট লাভ করিতে থাকে। অতএব যখন কোন নূতন “মরক” রোগ দেশে আবির্ভূত হয় তখন, সেই “মরক” রোগের লক্ষণ আংশিক পরিমাণে পূর্ণ পরীক্ষিত যে ভেষজে দৃষ্ট হইয়াছে; তৎকালজাত সেই ভেষজ উদ্ভিদ হইতে নূতন, অরিষ্ট ও শক্তিকৃত ঔষধ প্রস্তুত করিয়া যদি প্রাক্টিং করা যায় তবে নিশ্চিতই আংশিক সমধর্মী ঔষধগুলির মধ্যে কোন না কোনটিতে উপস্থিত

রোগ লক্ষণের সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি প্রকাশ পাইবে। অথবা তৎকালীন সেই ‘মরক’ রোগের ধর্ম বিশিষ্ট নূতন কোন উদ্ভিদের সৃষ্টি হওয়াও অসম্ভব নহে। কারণ ইতিপূর্বে অব্যাহত উদ্ভিদ স্রষ্টা উপাদানগুলির সাহিত নূতন রোগাবিষ মিশ্রিত হইয়া নূতন ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট উদ্ভিদ জন্মগ্রহণ করা আশ্চর্য্য নহে। বিশ্বস্রষ্টার রাজ্যে, তাহাৎ অলঙ্ঘনীয় বিধি বিধান অনুযায়ী নিত্য নব নব স্রষ্টা প্রবাহাকারে সংপটন হইয়া চলিয়াছে।

বিদেশ হইতে বিবিধ পণ্যদ্রব্যের আমদানীর জায় বিবিধ রোগাবিষ—প্লেগ, বেরিবারি, সাংঘাতিক কলেরা, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি আমদানী হইতেছে! যখন এই সকল রোগাবিষ দেশে পরিব্যাপ্ত হইয়া ধ্বংসলীলা সাধন করিতে থাকে, হয় তখন বা তাহার কিয়ৎকাল পরেই ঐ রোগ লক্ষণের আংশিক অন্তরূপ ভেজ উদ্ভিদ প্রভিৎ করিলে প্রকৃত ঔষধ আবিস্কৃত হইতে পারা নিশ্চিত, বিবেচনা হয়। “কিয়ৎকাল পরে”—এই সকল বলিবার অভিপ্রায় এই যে, ঐ সংক্রামক রোগে মৃত ব্যক্তিদিগের রস রক্ত মল মূত্র বমন ইত্যাদি মৃত্তিকাসহ সংযোগের পর সেই মৃত্তিকায় উৎপন্ন পূর্বে কথিত আংশিক রোগধর্ম বিশিষ্ট উদ্ভিদ জন্মগ্রহণ করিলে তাহাতেই সম্পূর্ণ রোগ বিষ অনুসৃত হওয়ার সম্পূর্ণ রোগ লক্ষণ প্রদান করিতে সমর্থ হইবে।

যদি খাঁটি বা pernicious ম্যালেরিয়া রোগীর মলমূত্র খুঁথু ও স্নান জলে কালমেঘ, বা নাটা করঞ্জ, বা নিষ, অথবা ক্ষেতপাবড়া বা শেফালিকা বৃক্ষকে পরিপুষ্ট করা হয় এবং তাহা হইতে যথানিয়মে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রভিৎ করা যায়, তবে ম্যালেরিয়ার খাঁটি ঔষধ আবিস্কৃত হওয়া অসম্ভব নহে।

যদি বক্ষ্মারোগীর মলমূত্র নিষ্টিবন ও স্নান-জলে, ঐরূপে “বাসক,” “আমলকী” বা “মহানিষ” বৃক্ষ পরিপুষ্ট করিয়া তাহার ফল ফুল মূল পত্রভক্ষণ হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রভিৎ করা হয়—তবে যথালক্ষণযুক্ত বক্ষ্মা রোগের খাঁটি ঔষধ আবিস্কৃত হইতে পারে, অথবা যে রোগীর মূত্র নিষ্টিবন স্নানজল দ্বারা উদ্ভিদটি পরিপুষ্ট করা হইল, তাহাকেই ঐ ঔষধ শক্তিকৃত করিয়া প্রয়োগ করা হয় তবে তাহার আরোগ্য সম্ভব বিবেচিত হয়। এখানে “মহানিষ” বৃক্ষের বিশেষ উল্লেখ করার একটি কারণ আছে। আমার পরমারাধ্য অভিষ্টদেব কোন সাধুর নিকট হইতে ঠাঁপানি, রক্তকাস, বক্ষ্মার একটি ঔষধ শিক্ষা করিয়াছিলেন; তাহার প্রধান উপাদান মহানিষ বৃক্ষের মূল। আমি

১৫ জন বক্ষা রোগীকে ঐ দৈব ঔষধ (ইহা ৬তারকনাথের প্রদত্ত ঔষধ বলিয়া কথিত) দিতে চেষ্টা পাঠিয়াছিলাম; কিন্তু তাৎক্ষণিক বিঘ্ন এই যে, কেহই ইহার নিয়ম পালন করিতে স্বীকৃত হয় নাই। চিরজীবন দোক্তা ও গুড় নিষিদ্ধ; জীবন বাক্য তাহাও স্বীকার কিন্তু এ নিয়ম সংবন স্বীকারে কেহ সম্মত হয় নাই। তখনই বুঝিয়াছি ইহা কেবল কায়িক পাপক রোগ নহে, পূর্বজন্মাজিত মানসিক পাপ সংমিলিত ছুরারোগ্য ব্যাধি।

বিন দ্বারাট বিবের ক্ষয় হয়, ইহা স্বতঃসিদ্ধ। স্থূল বিঘ দ্বারা স্থূল বিবের নাশ এবং সূক্ষ্ম বিঘ দ্বারা সূক্ষ্ম বিবের নাশ হয়। পঁড়াবিন সূক্ষ্ম, কোথাও সূক্ষ্মাতি সূক্ষ্ম, এই বিঘকে যে সূক্ষ্মাবিন নাশ করে, তাহা শক্তিকৃত হইয়া অমৃতত্ব প্রাপ্ত হয়। বায়ুকে বায়ু শক্তি দ্বারাট পরাভূত করিতে হয়, ক্রুরকে ক্রুর দণ্ড দাননেই শাসিত করিতে হয়, বিপ্লবী বাজাকে বিপ্লব দ্বারাট সংবত করিতে হয়। কিন্তু কোনটিকেই এই স্থূল বাবস্তা দ্বারা “প্রকৃত জয়” করা হয় না। জয় করিতে হইলে ঐ স্থূলের নাশ চরম সূক্ষ্ম তাহাতে পরিণত করিলে অমৃতত্ব জন্মিবে, তাহা দ্বারাট—কেবল তাহা দ্বারাট “জয়” কার্য সমাধা করা যায়। যথা সিংহকে অহিংসা দ্বারা নাশ; এই যে নাশ ইহাট চরম নাশ বা ইহাট জয়। আমার হিংসা বৃত্তিকে যদি চরমে তুলিতে পারি তবে অহিংসার উদয় অনিবার্য; ইহাট অমৃতত্ব প্রাপ্ত। বক্ষা প্রভৃতি সাংঘাতিক রোগের ছুরাকরণে সর্বাপেক্ষা সুন্দর বাবস্তা আমার ইহাট মনে হয় যে, যে রোগীকে আরোগ্য করিতে হইলে তাহারই নিষ্টিবন লইয়া উহাতে বক্ষাব্যাসিল থাকে পরীক্ষাস্থে উহা লইয়া উহাকে শক্তিকৃত করিতে হইবে। পরে ১০, ২০০ বা ততোধিক শক্তিতে ক্রমে ক্রমে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে। সে প্রয়োগ মুখমণ্ডে জিহ্বাতেই হউক, বা অথ কোন স্থানের পরিস্কৃত ঐচ্ছিককিঞ্জি বা অপর কোন স্নায়ুপূর্ণ স্থানের লোনছা তুলিয়া তাহাতে প্রয়োগ দ্বারাট হউক (ফলতঃ পরীক্ষা দ্বারা যে প্রয়োগ উত্তম প্রমাণিত হইবে) করিতে পারা যায়। এখানে ঔষধটি রোগ বিবের সম বা সদৃশ না হইয়া ‘তৎ’ বস্তু হইলেও গুণগোলের কোন কারণ নাই। মহাত্মা হানিম্যান ‘সদৃশের’ই পরীক্ষা করিয়াছিলেন, “তৎ” বস্তুর পরীক্ষা করেন নাই সেই কারণেই তিনি “সদৃশ” কথা উল্লেখ করিয়াছেন। তখন বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত বস্তু দ্বারাট চিকিৎসা কার্য চলিতেছিল; এবং সেই সকল ঔষধ বস্তু মদ্যেই তিনি রোগের সদৃশলক্ষণ দেখিতে পাঠিয়াছিলেন এবং সদৃশলক্ষণানুযায়ী

সেই ঔষধ ব্যবস্থায় আরোগ্য প্রাপ্তি হইতে দেখিয়াছিলেন। বিপরীত ধর্মাক্রান্ত ঔষধের বিরুদ্ধে সদৃশ মত প্রতিষ্ঠা বা প্রচলিত মতের বিরুদ্ধে বিপরীত মত প্রতিষ্ঠা করিতে হইয়াছিল বলিয়াই তিনি “সদৃশ” শব্দের উপর জোর দিয়া চলিয়াছিলেন। কিন্তু স্বল্প দৃষ্টিতে দেখিলে ইহাও বৃথা যায়, যে, “সদৃশের মূলে ‘সম’ বা ‘তং’ পদার্থই নিহিত। সুতরাং ‘হোমিওপ্যাথি’ বলিতে কেবল সদৃশই নহে উহা ‘সম’ বা ‘তং’। উচ্চশক্তির ঔষধে যেমন ঔষধ বস্তু কিছু থাকে না উহাতে তৎশক্তি বা তন্মাত্রা অবস্থিতি করে : তেমনি ‘সদৃশের’ও মূলে তৎপদার্থেরই শক্তি বা তন্মাত্রা বিরাজিত। আমরা ‘তং’ পদার্থকেও শক্তিকৃত করিয়া তৎরোগবিষ ধ্বংস জ্ঞাত প্রয়োগ করিতে যুক্তি মতেই পারিতে পারি। মহাত্মা হানিম্যানের ক্রমিক ডিজিজেও তাহার আভাস পাওয়া যায়।

আমার বিবেচনায় প্রত্যেকটি রোগবিষ, যতদূর উহাকে আয়ত্ব করা সম্ভব, তাহা দ্বারা সর্বাপেক্ষা নিকটবর্তী সমগুণ বিশিষ্ট যে উদ্ভিদ, তাকে ঐ প্রকারে বা অত্র উপায়ে (উহার মূল দ্বারা বিষ গ্রহণ করান যায় এরূপ কোন প্রক্রিয়ায়) পরিপুষ্ট করিয়া, ঐ উদ্ভিদ হইতে অরিষ্ট প্রস্তুত দ্বারা, অমিয়পন্থায় শক্তিকৃত ও পরীক্ষা করা এবং ঐ প্রকারে কঠিন দুরারোগ্য রোগের ঔষধ আবিষ্কৃত করা, একটা প্রকৃষ্ট পন্থা বলিয়া নির্ণিত হয়।

এক্ষণে, আমার বক্তব্য এই যে, যে বিষ মনুষ্য দেহে রোগ উৎপাদক, ও কাল প্রভাবে নূতন নূতন রোগের জনক হয়, সেই সকল বিষ আপনাদের আশ্রয় উপযোগী বিভিন্ন উদ্ভিদেও বর্তমান থাকে, ও কালপ্রভাবে নূতন প্রকৃতির বিষ উদ্ভব হইলে তাহাও উদ্ভিদে সঞ্চারিত হয়। এবং ঐ কারণ বশতঃ উদ্ভিদ-গুলি “ভেষজ” রূপে আমাদের প্রয়োজন সাধনে উপযুক্ত হইয়াছে। ধাতু-গুলিতে রোগবিষ তুল্য বিষশক্তি অন্তর্নিহিত আছে, বলিয়া উহারাও “অমিয় পরীক্ষার” (proving) রোগ লক্ষণ প্রকাশ করিয়া থাকে, এবং শক্তি বিশেষে সদৃশলক্ষণযুক্তা রোগে প্রযুক্ত হইলে রোগ বিনাশ করিয়া থাকে।

ঐ রোগ বিষই রোগ নাশের কারণ হয়, ঐ বশতঃ রোগ পীড়িত শরীর হইতে রোগ বিষ গ্রহণ করিয়া উহা অমিয় পন্থায় শক্তিকৃত করিলে অমৃতত্ব প্রাপ্ত হইয়া সেই শরীরের সেই রোগ নাশ করিতে সমর্থ হইবে।

উপসংহারে পরম শ্রদ্ধাপ্রদ অমিয়পন্থী বিশ্বংমণ্ডলী মহামুভববর্গের সকাশে সবিনয় নিবেদন, যদি আমার এই অক্ষুণ্ণীলন ভ্রান্ত বা প্রমাদপূর্ণ, অথবা অংশ

বিশেষ পরিবর্তনীয় বিবেচনা করেন তবে, হানিমানে তংবিষয়ে আলোচনা করিলে বিশেষ রুতজ্ঞতা ভাজন হইব। আর এক কথা,অনেকেই বলিবেন, আমি এতদিন এই বিষয় স্বয়ং পরীক্ষা না করিয়া (theory) অর্থাৎ “হুক্তি পূর্ণ মত” রূপে প্রকাশ করিলাম কেন? ইহার সবিনয় উত্তর এই যে, যে অবস্থায় ও যে জীবন-সায়াহ্ন কালে এই ধারণা মনে উদয় হইয়া দৃঢ় হইতেছে, তাহা অতীব শোচনীয়, সংসার শৃঙ্খলের শেষ প্রান্তে আসিয়াও অব্যক্ত; অবলম্বন শূন্য হইয়াও অদৃশ্য মায়া শক্তিতে শূন্যে বিলম্বিত। অমিয় পন্থার শ্রেষ্ঠ সাধকগণ!—শ্রদ্ধাস্পদ সহযোগীগণ!—সজ্জন পঠিকগণ! ক্ষমা করিবেন।

ঔষধের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীচন্দ্রোদয় রায়, (নোয়াখালি) :

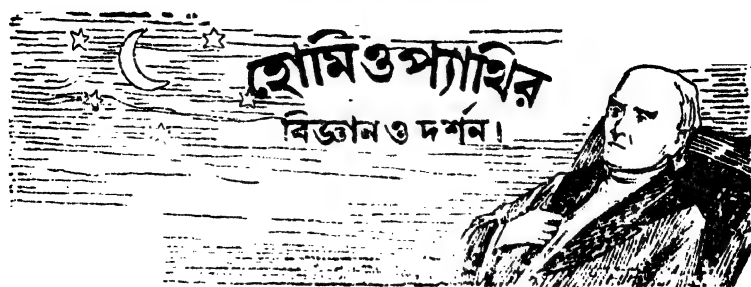
আমি একজন গ্রামবর্ণী ক্ষণাঙ্গিনী অবল। আমার ডঃখের কথা আজ তোমাদের নিকট খুলে বলতে এসেছি। এ জগতে আমি সকলের নিকট আত্মাভিমানিনী ও দাস্তিকা বলে খ্যাতি লাভ করেছি। আমার ভগিনী ইগ্নেশিয়ার ছায়া, মনের কথা চেপেচুপে রাখতে জানি না। তাই খুলে খেল না বলে মনের অশান্তি দূর হয় না। মন গুনুরে থাকে আমার স্বভাব নয়। কেহ আমাকে মন্দ বলেও ক্ষণেক পরে তাহা ভুলে গিয়ে তাহার সঙ্গে হাস্য পরিহাস না করে পারি না। আমার স্বভাবই একরূপ পরিবর্তনশীল। আমার চরিত্র সম্বন্ধে আর কি পরিচয় দিব?

আমার ডঃখের কথা আর কি বলব। কত রোগবদ্বগায় আমি ভুগছি শুনলে তোমরা অবাক হবে। আমি বসে কিম্বা দাঁড়ায়ে থাকতে পারি না। সর্বদা পায়চারি করে বেড়াইলে ভাল থাকি। স্বভাবতই আমি সন্ধ্যাকালে ও রাত্রিতে, বিশ্রামে এবং ঘরের ভিতরে অবস্থান করিতে পারি না। নৃত্য বায়ু প্রবাহে ও সঞ্চারণে ভাল থাকি। আমার কটিদেশে এবং কক্সিসে কি এক বেদনা বেন সর্বদাই লেগে আছে। বেদনাটা আস্তে আস্তে খেয়ে খেয়ে প্রাণান্ত হয়ে উঠে। রাহেই অধিক বেড়ে যায়। তজ্জন্ত ঘুমাতে পারি

না। শিরঃপীড়াতে প্রতিনিয়ত ভুগছি। বোধ হয় মস্তক যেন দৃঢ়রূপে কেহ বেঁধে রেখেছে।

আমি আর একটা লজ্জাজনক ব্যাধিতে অবিবাহিত অবস্থা হইতেই আক্রান্ত। মনে ভেবেছিলাম বিবাহ হইলে ক্রমশঃ উহা সেরে যাবে—বয়সের কালে মেয়েদের বোধ হয় একরূপ হয়ে থাকে—আমারও বোধ হয় তাই হয়ে থাকবে। কিন্তু বিবাহ হওয়া সত্ত্বেও আজ পর্য্যন্ত ঐ ভাবটা যাচ্ছে না। বাক জনেন্দ্রিয়ে আমার এক প্রকার কণ্ঠস্বর জন্মে থাকে উহাতে ভয়ানক চুলকানী সময় সময় একরূপ অসহ্য চুলকানী উপস্থিত হয় যে লজ্জা সত্ত্বম রক্ষা করে চলা দায় হয়ে পড়ে। বোনীমুখ হ'তে এক প্রকার শুড়শুড়ী উদর পর্য্যন্ত উঠিত হয় তখন আর আমি স্থস্থির থাকতে পারি না। তখন ইন্দ্রিয় চরিতার্থের ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। বলতে কি তখন আমি উন্মত্তবৎ হই। ইন্দ্রিয়স্পৃহা নিবৃত্তির জন্তু কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করতে প্রবৃত্তি জন্মে, কিন্তু তাও পেরে উঠি না, কারণ বোনীমুখ এতদূর স্পর্শদেয় যে ছোয়া পর্য্যন্ত যায় না। যদি বা স্বামী সঙ্গ কর্তে প্রয়াস পাই অমনি মূর্ছিত হয়ে পড়ি। সে ভয়ে আমি আর স্বামীর সকাশে যেতে চাহি না। ঘরে বাহিরে পাড়াপড়শিদের নিকট রাষ্ট্র আমি স্বামীকে দেখতে পারি না। কেহ কেহ বলছে আমাদের অপদেবতায় আশ্রয় করেছে। তাই আমার শক্তির শাশুড়ী কত প্রকার বৈদ্য এনে কত ঝাড়া ফোকাড়া কত যন্ত্রণা দিলেন, বাহিরেও যন্ত্রণা পাচ্ছি ভিতরেও যন্ত্রণা ভুগছি, কথাটা চেপে রাখলে তার ফল নাই তাই বলে ফেললুম।

জরায়ু হইতে আমার অত্যধিক রক্তস্রাব হয়। তাহা দেখতে গাঢ় রক্ত-বর্ণ, অসংযত, ত্রিকদশে সর্কদা বেদনা থাকে। ঐ বেদনা প্রথম কুর্চাকিতেই আরম্ভ হয়। উদরে যেন কি নড়িতেছে একরূপ বোধ হয়, একেবারে জায় মুড়া ভয়ও আমার সর্কদা লেগে আছে। পালসের জায় অশ্রাস্রাব প্রবণতা আছে। নাকের জায় কোষ্ঠকাঠিন্য আছে। দেশ পর্য্যটন আমার সম্ভব হয় না। আমার শোয়াটা নিতান্ত বিস্ত্রী, আমি শোয়ার সময় বলাসাধ্য সাবধানতা নেই। তজ্জাচ আমি জানি না কখন যে চিং হয়ে পা দুখানা শুটায় পেটের উপর এবং এক হাত কিষা দুহাত মাথার উপর গুস্ত করি। পার্থক্য পাঠিকগণ আমার দুঃখের কাহিনীটাত বেষ করে আপনাদের নিকট পুর্বে বল্লুম। বল্লুম এ অভাগিনীটা কে?



হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি ।

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন ।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর । (মর্শিদিবাদ)

(পৃষ্ঠান্তর্বৃত্তি, পৌষ, ১০ম বর্ষ, ৪১১ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ জে. টি. কেন্ট, এম. এ. এম. 'ড. মহোদয়ের লেকচারস্ অন হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির Lectures on Homoeopathic Philosophy) অনুবাদ ।

দ্বালিংশ বস্তুতা ।

রোগ ও ভেবজের সাধারণ আলোচনা ।

প্রসঙ্গক্রমে আমরা এক্ষণে অর্গানাইজের ৮৩ অধ্যক্ষেদে উপনীত হইতেছি । উহাতে রোগ পরীক্ষা, ঐ বিষয়ের আলোচনা ও কোন রোগচিহ্ন বুঝিতে হইলে যে সকল গুণ থাকি প্রয়োজন সেই সব বিষয় আলোচিত হইয়াছে । সম্ভবতঃ তোমরা এক্ষণে এই প্রকার সিদ্ধান্ত করিতে সক্ষম হইয়াছ যে কোন প্রাচীন-পন্থা দাবস্থাপক এবং বর্তমান সময়ে বাস্তবিক ভেদেদিককে সদৃশতত্ত্বরূপে অভিহিত করিয়া থাকেন, তদ্রূপ তাহাদের অধিকাংশই রোগী পরীক্ষা ব্যাপারে সম্পূর্ণ ভ্রান্তই অযোগ্য ; তত্ত্বেরা সমলক্ষণ-তত্ত্বের বিচার ও কার্য্যতঃ উহার পরীক্ষা করিয়া এই বিষয়জ্ঞে সত্যই কিছু আছে কি নাই, এই প্রকার অভিমত প্রদানেও উহারা সম্পূর্ণরূপেই অযোগ্য । অল্পতকার্য্যতার প্রত্যেক মূল বিষয়টা উহাদের ভিতরে বর্তমান কিস্তি রুতকায়াতা লাভের উপযোগী কিছুই নাই । সদৃশ ওষধ নির্দীচন করা বাইতে পারে, এই ভাবে নয়ন সম্মুখে রোগমূর্তিকে ক্রমে পাওয়া যায়, তাহা শিক্ষা না করিয়া সদৃশতত্ত্ব কার্য্যতঃ পরীক্ষা করা অসম্ভব । বিষয় মতের কোন চিকিৎসকের পক্ষে এরূপ বলা কত স্বাভাবিক,

“এইবার হোমিওপ্যাথি পরীক্ষা করতে যাচ্ছি ; ইপিকাকে বমি হয়ে থাকে, এই রোগীটির যখন বমি হয় তখন একে ইপিকাকট দেব।” এই ভাবে তিনি ইপিকাকট দিয়া থাকেন এবং রোগীও বমিষ্ট করিতে থাকে। তিনি সদৃশতত্ত্ব পরীক্ষা করিয়াছেন এবং উহা ভাল নহে ; এই প্রকারেই কার্য্যতঃ সচরাচর সদৃশতত্ত্ব পরীক্ষিত হয়। অনেক চিকিৎসক আমাকে বলিয়াছেন যে তাঁহারা সদৃশতত্ত্ব পরীক্ষা করিয়াছেন কিন্তু উহা বিফল হইয়াছে। আমি কিন্তু জানি সদৃশতত্ত্ব বিফল হয় নাই পরন্তু চিকিৎসকই অকৃতকার্য্য হইয়াছেন। যখনই অকৃতকার্য্যতা ঘটে, উহা চিকিৎসকের, মূলনীতির নহে। জগতের বর্তমান সভ্যতালোকিত যুগে প্রায় এই প্রকারেরই পরীক্ষা হইয়া থাকে। কার্য্যতঃ পরীক্ষা করিবার উপযুক্ত জ্ঞান বা মানসিক অবস্থা কিছুই লোকের নাই। কোন কোন বিষয়টা লক্ষ্য বা কিরূপে ঔষধ নির্দাচন করিতে হইবে, এ সব বিষয়ের কিছুই তাহারা জ্ঞাত নহে। যে সকল ঔষধে “বমন” এই লক্ষণটা রহিয়াছে, সে গুলি অনুসন্ধান করিলে আমরা বেশ একটা বড় তালিকা পাইব কিন্তু ঐ তালিকাটা ব্যবহার করিতে হইলে, কোন বিশেষ রোগীর পক্ষে ঐ তালিকার কোন ঔষধটা সদৃশ তাহা নিরূপণ করিবার উপযুক্ত ভাবে মনটাকে প্রস্তুত করিতে হইবে।

“মৌলিক অবস্থা ও বৈশিষ্ট্য প্রদর্শন করিবার অভিপ্রায়ে কোন বিশেষ রোগের ক্ষেত্র পরীক্ষারূপ ব্যাপার চিকিৎসকের নিকটে শুধু একটা সংস্কার মুক্ত মন, অতীত জ্ঞান এবং রোগমূর্ত্তি পর্য্যবেক্ষণ ও গঠনোপযোগী মনোবোগ ও বিশ্বস্ততার প্রার্থনা করে। বর্তমান স্থলে যে পথ অবলম্বন করিতে হইবে, তৎসম্পর্কিত সাধারণ নীতি গুলির ব্যাখ্যা মাত্র করিয়াই এবং প্রত্যেক বিশেষ ক্ষেত্রে যে গুলি প্রযুক্ত হইতে পারে, সেগুলির নির্দাচন চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করিয়াই আমি সম্মুখ হইব।”

চিকিৎসকের মনকে সংস্কারমুক্ত হইতে হইবে, ইহাই প্রথম কথা। এইরূপ লোক তোমরা কোথায় পাইবে ? উহাই যদি সার কথা হয়, তবে কোন রোগের ক্ষেত্র ঔষধ নির্ণয়ের উদ্দেশ্যে পরীক্ষা করিতে পারে, এরূপ প্রায়শঃ কেঁহই দৃষ্ট হয় না। সংস্কারমুক্ত মন ! বর্তমান সময়ে সংস্কারমুক্ত মন বলিয়া প্রায় কোন পদার্থই নাই। সদৃশতত্ত্বানুসারে চিকিৎসা করেন বলিয়া ধাহারা

স্বীকার করেন, সেই সকল লোকের নিকটে গমন কর, দেখিবে যে তাঁহাদের সকলেই ভ্রান্ত সংস্কারে পূর্ণ।

প্রশ্ন—তাঁহারা কি বিশ্বাস করেন তাহা প্রশ্নমাত্রই। তাঁহারা বলিতে আরম্ভ করিবেন, কেহ এক বিষয়ে, অপরে অল্প কোন না কোন বিষয়ে অস্বাভাবন। তাঁহাদের প্রত্যেকের বিশ্বাস বিভিন্ন। এইরূপ বিশ্বাস সত্য—জিজ্ঞাসা সম্ভূত নহে, পরন্তু প্রত্যেক ব্যক্তি যাহা সত্য বলিয়া স্থির করিয়াছেন, তাহা হইতেই উহার উৎপত্তি। কোন ব্যক্তি কোন বিষয় যেরূপ হওয়া সম্ভব মনে করিয়াছেন, উহা তাঁহার মতে ঐ প্রকারই হইয়াছে। এই প্রকারে তাঁহার মনে সংস্কারের প্রতিষ্ঠা হইয়াছে; এবং যেহেতু কোন ছুই ব্যক্তি একমত হইতে পারেন না, সেই হেতু বহু বিভিন্ন মত দৃষ্ট হইয়া থাকে কিম্বা উহাদের অধিকাংশই অসত্য। যে কোন বিষয় গ্রহণ কর, দেখিতে পাইবে ঐ বিষয়ে মানুষ্য সংস্কারে পূর্ণ। রোগী-পরীক্ষার ক্ষেত্রেও এই প্রকার কুসংস্কার বর্তমান। কতিপয় স্বকীয় অনুমানে পূর্ণ মন লইয়া চিকিৎসক রোগীর নিকটে গমন করেন। পরীক্ষার নির্ভুল প্রণালী কি সে বিষয়ে তাঁহার নিজের কতকগুলি ধারণা আছে। এই কারণে শুধু সত্য ও সত্যের সমগ্র রূপটী বাতির করিবার অভিপ্রায় লইয়া তিনি রোগ পরীক্ষা করেন না। রোগী যেমনই তাঁহার কাহিনী আরম্ভ করে, অমনই তাঁহার সংস্কারগুলি তাকে নিরস্ত করিয়া থাকে। মস্তক হইতে পদ পর্য্যন্ত চাপড়াইয়া তাহার কি হইয়াছে তিনি বলিয়া থাকেন।

যথার্থভাবে পরীক্ষা না করা হইলেও কিম্বা উহার পর এমন একটী ব্যবস্থা অনুবর্তন করে, যাহার সহিত রোগীর দ্বার কোন প্রকার পার্থক্য সম্পর্কই বিদ্যমান নাই।

সত্য ও সহজ ভাবেই বলা বাইতে পারে প্রকৃত মানুষ্যের কোন সংস্কার নাই। ইহা নিশ্চিত যে তিনিই প্রকৃত মানুষ্য, যিনি কুসংস্কার মুক্ত, যিনি মনোযোগের সহিত শুনিতে পারেন, যিনি প্রশ্নের বিচার করিতে পারেন এবং যিনি চিন্তা করিতে সক্ষম। দৃঢ় সংস্কার লইয়া যে বিচারক কোন ক্ষেত্রে বিচার আরম্ভ করিবেন, তাঁহার বিষয়ে আমরা কি মনে করিব? আইনের বিধান এই যে কোন বিচারক তাহার ভ্রাতার, পত্নীর কিম্বা অপর কোন আত্মীয়ের বিচার করিতে পারেন না। সদৃশত্বের সমগ্র স্বতা ও নীতি শিক্ষা দ্বারা শুধু কোন সদৃশ চিকিৎসকের চিন্তা সংস্কার মুক্ত হইতে পারে। যদি

কোন চিকিৎসক ঔষধের কোন বিশেষ শক্তি বা কোন পীড়ার বিষয়ে কিম্বা কোন নীতির বিরুদ্ধে কোন সংস্কার পোষণ করেন তবে তাঁহাকে প্রকৃতিস্থ বলা চলে না, রোগীর বিষয়ে কোন স্বাধীনতা তাঁহার নাই, অজ্ঞানতা লইয়াই তিনি রোগ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হন। সংস্কার মুক্ত না হইলে এরূপ ব্যক্তি ব্যবস্থা করিবার উপদ্রুত নহেন। সদৃশতত্ত্বের মূলনীতি, শক্তিকরণের মূলনীতি, স্থায়ী ও অস্থায়ী পীড়া সম্পর্কিত মূলনীতি এবং ভৈষজ্য বিধানের মূলনীতি বিষয়ক অভ্রান্ত জ্ঞানের সোপান বিশেষে কোন ব্যক্তি উন্নীত হইলেই, তিনি রোগীকে সর্ব্বতোভাবে পরীক্ষা করিবার ও ধীরভাবে তাহার কণা শুনিবার অভিপ্রায় ও পূর্ণ স্বাধীনতার শক্তি স্বকীয় কাণ্ডে রতী হইয়া থাকেন। তিনি রোগীর ও তাহার আত্মীয় বন্ধুদের কাহিনী শ্রবণ করেন এবং জ্ঞান ও বিচার বুদ্ধি সহকারে সংস্কার মুক্ত চিত্তে সকল বিষয় পর্য্যবেক্ষণ করিয়া থাকেন। সকল সাফল্য বস্তুর শেষ ও সকল প্রমাণ সংগৃহীত না হওয়া পর্য্যন্ত কোন প্রকার সিদ্ধান্তে উপনীত না হইয়া তাঁহাকে রোগী পরীক্ষা করিতে হইবে। অতঃপর তিনি রোগের সমগ্র বিষয়টির আলোচনাতে প্রবৃত্ত হইবেন। ইহারই নাম সংস্কার বর্জিত হইয়া কাণ্ড করা। চিকিৎসা ও চিকিৎকের কর্তব্য সম্পর্কিত সকল বিষয়ের একটা সুস্পষ্ট জ্ঞান ও অভ্রান্ত উপলব্ধি এই ক্ষেত্রে প্রয়োজন।

কোন সদৃশতত্ত্বের দ্বারা কোন রোগীর দীর্ঘ পরীক্ষা বিষয়মতের কোন চিকিৎসক আসিয়া শ্রবণ করিলে তিনি জানিতে চাহিবেন এ সব কিসের জন্ত : প্রকৃত ভৈষজ্য বিধানের জ্ঞান তাঁহার নাই, স্তত্রাং ইহার ভিতর তিনি কিছুই দেখিতে পান না। কোন রোগীর পীড়াটিকে কাগজে স্থানান্তরিত করিয়া ভৈষজ্য বিধানে উহার প্রতিকৃতি নিরূপণ করাই সদৃশতত্ত্বের অভিপ্রায়। বিষয়মতের চিকিৎসক এরূপ কাণ্ড করিতে পারেন না। তিনি আমাদের একটা ঔষধের প্রতিকৃতি অবগত নহেন, কাষেই ভৈষজ্য বিধানের কোন ঔষধের সহিত তুলনা করিবার অভিপ্রায়ে তিনি রোগচিহ্ন অঙ্গনেও অক্ষম। অতএব দেখা যায় যে অভ্রান্ত জ্ঞান হইতেই মন সংস্কার মুক্ত হয় এবং প্রকৃত শিক্ষা হইতেই অভ্রান্ত জ্ঞানের উদ্ভব হইয়া থাকে। যে শিক্ষার কণা এখানে বলা হইতেছে, উহা সদৃশতত্ত্ব-শিক্ষা, ক্রমে ক্রমে উহার সর্ব্বপ্রকার মূলনীতির সহিত পরিচিত হওয়া। কিরূপে মনোযোগ করিতে হয় ও কোন বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিতে হয়, তাহা শিক্ষা করিবার পর বিখ্যস্ততা প্রয়োজনীয়। মূলনীতি ও মূলতত্ত্বের নিকটে মনের দ্বার উদ্ঘাটন করিয়া

সমস্ত কুসংস্কার দূর না করা পর্যন্ত কেহই এই বিশ্বস্ততা প্রদর্শন করিতে পারিবেন না। এই সকল স্থলে আমরা সকলেই একযোগে ও একই পদ্ধতিতে কার্যা করিয়া থাকি। যে সকল ছাত্র এক বৎসর এখানে পাঠ করিয়া থাকে, তাহাদিগকে লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাইবে তাহারা এই বিদ্যালয়ের বিশেষ পদ্ধতিতে অভ্যস্ত হইয়াছে এবং ইহার বিশেষ চিহ্ন তাহাতে অঙ্কিত হইয়াছে। টিক হারভার্ড ও ইয়েল বিশ্ববিদ্যালয়ের (Harvard and Yale Universities) বিশেষ চিহ্ন যেমন ঐ সকল স্থলে শিক্ষাপ্রাপ্ত প্রত্যেক ছাত্রের উপরে অঙ্কিত হয়, তেমনই এই পোস্ট গ্রাজুয়েট স্কুলেরও (The Post Graduate School, Philadelphia, U. S. A.) বিশেষ চিহ্ন যে সকল ছাত্র বিশ্বস্ততা ও আগ্রহের সহিত এখানকার শিক্ষিতব্য বিষয় সমূহ অধ্যয়ন করিয়া থাকে তাহাদের উপরে অঙ্কিত হয়।

রোগীকে বিশ্বস্ততা ও বহু সহকারে পরীক্ষা করিবার পদ্ধতিই আমরা এক্ষণে বিচার করিতে যাইতেছি। রোগীকে রোগমুক্ত করাই আমাদের অভিপ্রেত। এই অভিপ্রায়ের জন্ত রোগীর লক্ষণগুলি যথা সম্ভব শ্রেষ্ঠতম উপায়ে মনের সম্মুখে আনিয়ন করা প্রয়োজনীয়। এই শ্রেণীর আলোচনা বা রোগী পরীক্ষা দীর্ঘ ও কষ্টকর এবং পথেও বহু বিঘ্ন বর্তমান। ভৈষজ্য বিধানের ঔষধ বিশেষের সহিত সাদৃশ্য নির্ণয়ের অভিপ্রায়েই লক্ষণের আকারে রোগকে প্রকাশিত করিতে হইবে। মানবের সকল প্রকার ব্যাধিরই সদৃশ চিত্র ভৈষজ্য বিধানে রহিয়াছে। চিকিৎসককে এই কলা বিদ্যাতে একরূপ পটুত্ব লাভ করিতে হইবে যেন এই রোগ ও ঔষধের সাদৃশ্য তিনি অমুভব করিতে সক্ষম হন। তোমরা দেখিতে পাইবে প্রথমাবস্থায় বিষয়টী তেমন সহজ নহে। বিশেষজ্ঞ হইতে হইলে অবিরত দৈর্ঘ্য অবলম্বন প্রয়োজনীয়। সাদৃশ্য অথবা বহুলাংশিক সাদৃশ্য অমুভব করিবার নিমিত্ত ইন্দ্রিয় সমূহকে সতর্ক রহিতে হইবে। রোগ মূর্ত্তির আবিষ্কার ও চিত্রাঙ্কণ করিবার জন্ত চিকিৎসকের প্রতিপালা বিধি সমূহের আলোচনাতেই এখন আমরা প্রবৃত্ত হইব।

স্ফাটোনাইনের কুফল।

ডাঃ শ্রীমকবুল হোসেন, (মালদহ)।

আমাদের দেশে শতকরা ৯৭ জন ছেলেরই ক্রিমির ধাত। সামান্ত্র জ্ব হইলেই, পেটের অস্ব্থ, পেটের কামড়, পাতলা বাহে, উকি তোলা, দাঁত কড়মড়ানী, নাক চুলকানী, থুথু ফেলা ইত্যাদি ক্রিমির লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। উপরোক্ত লক্ষণাদির সহিত অস্ব্থ একটু বেশী হইলে, চিকিৎসক মহাশয় এসে বলেন যে, ক্রিমিই যত অনিষ্টের মূল। বিকারাদি উপস্থিত হইলে নিম্ন শ্রেণীর লোকে ত মনে করে বাতাসের ফের হইয়াছে ওয়া ডাকিতে হইবে। সেখানে চিকিৎসক মহাশয় সগর্বে বলিয়া উঠেন, একা ক্রিমিই শত ভূত দেখাইতে পারে, ক্রিমিই ইহার কারণ, তোমরা ভয় খাইও না, দেখ, এখনই ইহার উপযুক্ত দণ্ড বিধান করিতেছি। আমাদের আবিষ্কৃত “স্ফাটোনাইন” স্বরূপ বৈজ্ঞানিক কামানের সাহায্যে তাহাকে তাহার চির আশ্রয় স্থল উদর হইতে বহিস্কৃত করিয়া আকাশের মুক্ত বায়ুতে শীতল করিয়া মারিতেছি। সাক্ষাৎ সমস্ত দেখিতে পাইবে, ওঝা কি করিতে পারিবে? ইত্যাদি ইত্যাদি।

ক্রিমির সত্ত্ব প্রাণনাশকারী ধন্বন্তরী মহৌষধ স্ফাটোনাইনের এতাদৃশ সাক্ষাৎ ফল দর্শনে, আমাদের দেশের চিকিৎসক ছাড়া ও জ্ঞানী মুখ নিরীকশেষে আবাল, বৃদ্ধ, বনিতা সকলেই, স্ফাটোনাইনের আময়িক প্রয়োগ ও ক্রিমিরোগ নির্দ্বাংগে বিশেষ অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা অর্জন করিয়াছেন।

তঁাহারা ছেলে শুখাইতেছে, কিছু খায় না, রাত্রে ঘুম ঘোরে কাঁদিয়া উঠে ও দাঁত কড়মড় করে, মাঝে মাঝে পেটের কামড়ে কাঁদে ইত্যাদি ক্রিমির লক্ষণ দেখিলে আর কি? তখন আর ক্রিমিকে রেহাই দিতে ক্রটি করেন না। “স্ফাটোনাইন” লাও আউর চিনিকে সাথ খেলা দো বাস্!

স্ফাটোনাইন প্রয়োগে যে স্থানে ২।৩টী ক্রিমি বাহির হইয়া যায়, সেখানে উপস্থিত বিণেব কোনও ক্ষতি করে না, বরঞ্চ কিছুদিনের জন্ত ক্রিমির উপসর্গাদি নিবৃত্তি থাকে মাত্র। আবার যদি কোনও কারণে শরীরস্থ সোরা (Psora) উত্তেজিত হয়, তখন ক্রিমির সমস্ত উপসর্গ প্রকাশ পায়। অজ্ঞ মাতাপিতা আবার স্ফাটোনাইন প্রয়োগ করেন।

এইরূপ পুনঃ পুনঃ স্ট্রাণ্টোনাইন প্রয়োগে জীবনীশক্তি দুর্বল ও বিনষ্ট হইয়া আমাদের ভবিষ্যৎ বংশধরগণ চিরতরে স্বাস্থ্যহীন ও কতপ্রকার ভয়াবহ রোগে যে প্রাণ বিসর্জন দিতেছে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না ; তাহা আমরা প্রত্যহ নিরীক্ষণ করিতেছি । কি করিব ? সিনাতে (Cina) ত আর ক্রিমি বাহির করিয়া ফেলিবার উপায় নাই * । উপায় থাকিলেও ধৈর্য্য নাই । আমাদের দেশের কত হোমিওপ্যাথকেও স্ট্রাণ্টোনাইন (Pure Santonine) প্রয়োগ করিয়া বাহ্যঙ্গুরী পাইতে দেখিয়াছি । অজ্ঞ লোকের ত বুঝিবার কথায় নহে । তাঁহারাও বুঝেন না যে সোরার প্রাধাত্যই ক্রিমির উপসর্গাদি প্রকাশ করিবার হেতু । সোরার প্রতিকারেই ক্রিমির উপযুক্ত প্রতিকার হইবে । প্রত্যেক ক্রিমি ধাতের ছেলেই সোরাগ্রস্ত । নিম্নে একটা ছেলের স্ট্রাণ্টোনাইনের কুফল দিতেছি । বারাহুরে আরও ২১৪টির চিত্র অঙ্কিত করিয়া সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণের আশা রহিল ।

আব্দুল আলি নামক আমার জনৈক আত্মীয়ের ছেলে বয়স ৬।৭ বৎসর । মোটা-মোটা বলবান, শ্রামবর্ণ, সোরাগ্রস্ত । রাত্রে দাঁত কড়মড়ানী, অরুচি ইত্যাদি দৃষ্টে তাহার পিতা ডাক্তারের দোকান হইতে ১ গ্রেণ স্ট্রাণ্টোনাইন আনিয়া খাওয়ান । ২১৪টি ক্রিমি পড়িয়া কিছু দিন ভাল থাকে । কিছুদিন পরে উক্ত লক্ষণাদি আবার দেখা দেয় । ঔষধ কম হইয়াছে বলিয়া এবারে ২ গ্রেণ খাওয়ান হয় । এবারে একটিও ক্রিমি পড়ে না ও কোন উপকার হয় না । তৎপর জনৈক বিচক্ষণ চিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ী ক্যালোমেগের সংমিশ্রণে জোলাপ দেওয়া হয় । ইহাতেও বাহ্যে হটল না ক্রিমি পড়িল না বরং ক্রিমি লক্ষণগুলি বৃদ্ধি হইতে লাগিল ।

৫।৭ দিবস পরে সর্দি কাশির সহিত সাগাথ জ্বর দেখা দিল । ২।৩ দিনে জ্বর বেশী হইলে উক্ত বিচক্ষণ চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা হইল । তিনিও ক্রিমির সম্পূর্ণ লক্ষণ দৃষ্টে স্ট্রাণ্টোনাইনের শ্রাদ্ধ করিতে কম করেন না । কিন্তু একটিও ক্রিমি পড়িল না ক্রমে জ্বর ও ক্রিমির লক্ষণ সকল উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়া প্রবল আকার ধারণ করিল । জ্বর, প্রলাপ, সংজ্ঞাহীনতা, দাঁত কড়মড়, নাক ও ঠোঁট খোঁটা ইত্যাদি ভয়ঙ্কর মূর্তি প্রকাশ পাইল ।

* [উপযুক্ত পরিমিত দিন দিন ২০০ শক্তি প্রয়োগে, নেট্রাম মিউর ১০০ঃ প্রয়োগের পর দিন, নেট্রাম সাল্ফ ৬৪ ক্রমে ৫ দিনে ক্রিমি পতন দেখিয়াছি ।—সম্পাদক]

১৩/১৪ দিনে উক্ত মোটামোটা বালক, অস্থিচর্শ্ম সার হইয়া গেল এমন কি তাহার পাশ ফিরিবার শক্তি রহিল না। মৃত্যুর দ্বারে উপস্থিত হইবার উপক্রম করিল। সামান্য জ্বর বিচ্ছেদ দেখিয়া কুইনাইনের গোলাও চালান গেল কিন্তু কুইনাইন প্রয়োগে ছেলে নিস্তেজ ও সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িয়া থাকে, দাঁত কড়মড়, নাক ঠোট খোঁটা, শূণ্ণে হস্তভঙ্গি ইত্যাদি করিতে থাকে, কপালে প্রচুর ঘর্ষ হইতে থাকে ও পুনরায় প্রবলবেগে জ্বর হয়। এইরূপে বহু কুইনাইনেরও শাস্ত্র হইল। তৎপরে ইঞ্জেক্সনের পালা। এবারে সকলের খেয়াল হইল। মরার উপর খাড়া চালাইলে আর রক্ষা নাই। হাড়টুকুও বোপ হয় বাকী থাকিবে না।

তখন হইতে আমি হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা আরম্ভ করি। ঈশ্বরেচ্ছায় রোগীর জ্ঞান ফিরিল ও অত্যাশ্চর্য বিষয়ের কিঞ্চিৎ উন্নতি দেখা দিল কিন্তু ১০/১২ দিবস চিকিৎসার পর জ্বর ও ক্রিমির লক্ষণগুলি কোনও উপশম করিতে পারা গেল না। তৎপরে জনৈক এইচ, এল, এম, এস কন্সাইণ্ড হোমিওপ্যাথ্ হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক অর্থাৎ কুইনাইনাদির সাহায্যে ১১০ মাস কাল চিকিৎসা করিয়াও তাহার প্রবল জ্বর হওয়া ও ক্রিমির লক্ষণ আরোগ্য করিতে পারিলেন না।

এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া ছেলটাকে প্রকৃতির কোলে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। বর্তমানে প্রায় ৪মাস পরে প্রকৃতির অনুগ্রহে জ্বর বন্ধ হইয়া আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে।

আমার বিশ্বাস আমাদের সহযোগীগণ একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া এতাদৃশ শ্রাণ্টোনাইনের কুফল অনুসন্ধান করিয়া পত্রিকাাদিতে প্রকাশ করিলে দেশের ২৪টী ছেলেও এইরূপ অকাল মৃত্যু হইতে রক্ষা করিবার আশা করা যায়।

[**অন্তর্য্য**—সম্যক সদৃশ নির্বাচন করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। ঔষধ সেবনজনিত রোগের ঔষধ নাই কোন ঔষধ না দিয়া জীবনীশক্তির উপর নির্ভর করিলে কালে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। অর্গানন ৭৬ অনুচ্ছেদ]।—সম্পাদক।



১

গোপালস্বন্দর গোস্বামী সাং বিশা। গ্রামা দোলযাত্রার সময় উপবাস, রাত্রি জাগরণ ইত্যাদি অনিয়মে জর হয়। বেলা ৮৯ টার সময় জর আইসে। অল্প শীত, জর আসিবার সময় কেবল গা বমি বমি ছিল। সর্বদা মুখ দিয়া খুতু উঠিত। মাথা ভার, একটু চাপা মর্দি ছিল। ক্ষুধা ছিল কিন্তু কিছুই খাইতে পারিত না। জল পিপাসা ছিল কিন্তু জল খাইলে গন্ধ লাগার জন্ম জলও খাইতে পারিত না। কোষ্ঠবদ্ধ ছিল; প্লীহায় সামান্য বাধা বোধ করিত। ইহাকে প্রথম দিন ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ১x শক্তি ৩ ডোজ দেওয়া হয়। সে দিন জর হয় না। ৫৭ বার বাছে হয়। পরদিন পুনরায় ৩ ডোজ দেওয়া হয়। এই দিন ঠিক বেলা ২টার সময় শীত বেশী হইয়া জর হয়, মাথার বেদনা হইয়াছিল এবং জর আসিবার সময় একবার পিত্ত বমন হইয়াছিল। জর আইসা শেষ হইলে গায়ের জ্বালা আরম্ভ হইয়াছিল এবং জর কম হইবার সময় হইতে জ্বালা কম পড়িয়াছিল। ৫ ঘণ্টা জর ভোগ করিয়া রাত্রি ৭টার পর জর ত্যাগ হয়। ঘর্ম্ সামান্য হইয়াছিল এবং ৪।৫ বার বাছে হইয়াছিল। তৃতীয় দিন ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ৩x শক্তি ৩ ডোজ দেওয়া হয়। এই দিন জর বন্ধ হইয়া যায়। পরে দুই দিন এক ডোজ করিয়া প্লাসিবো দেওয়া হয়। পঞ্চম দিনে রোগী বেশ স্তব্ধ বোধ করায় অন্ন পদ্য দেওয়া হয়। প্লীহার বাধাও আর ছিল না।

২

রহিমুল্লা সর্দার সাং কৌচকুড়ি। ইহার প্রত্যহ বৈকালে জর আসিয়া সমস্ত রাত্রি জর ভোগ করিয়া জর ত্যাগ হইত। ঘর্ম্ সামান্য হইত। জর আসিবার সময় খুব শীত হইত। মাথায় বেদনা ছিল। সর্বদা গা ঘাঁটা ঘাঁটা ছিল এবং খুতু উঠিত। ক্ষুধা ছিল না। সামান্য মত গা জ্বালা ছিল। বাছে পরিষ্কার ছিল না। ইহাকে প্রথমে ট্রাইকোস্তাসিসিস দেওয়া হয় তাহাতে

সামান্য একটু উপকার হইয়া আর কোন ফল পাওয়া গেল না। তখন ওল্ডেন্ ল্যান্ডিয়া ১x শক্তি ৮ ডোজ ২ দিনের জন্ত দেওয়া হইয়াছিল। এই ঔষধেই জ্বর বন্ধ হয়। ৫৭ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় বৈকালে সামান্য জ্বর বোধ করিত এবং চোখ, মুখ, হাত, পা, জ্বালা হইত, বাহিরের শীতল বাতাসে বেশ আরাম বোধ করিত। রাতে ঐ জ্বর ছাড়িয়া যাইত এবং প্রাতে মুখ অত্যন্ত খারাপ বোধ হইত। প্লীহা ও লিভার বড় হইয়া ছিল এবং ব্যথা বোধ করিত। এই সকল লক্ষণে রোহিতক প্রথমে ৩x শক্তি ও পরে ৩০ শক্তি ব্যবহার করাইয়া ইহাকে সুস্থ করা হইয়াছে।

৩

শ্রীমান নিত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়। সাং বিধা। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। প্রায় এক সপ্তাহ জ্বর। নিজে এলোপ্যাথিক ডাক্তার। এ কয়দিন এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়া কোন ফল না হওয়ায় বরং ক্রমশঃ জ্বর বৃদ্ধি হওয়ায় আমাকে ডাকিয়া চিকিৎসা করিতে বলে। আমি উত্থাকে ১০ই মে সন্ধ্যার সময় দেখি। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছিল :—

১। জ্বর ত্যাগ হয় না; একদিন বেলা ১১টার মধ্যে অল্প দিন বেলা ৫টার মধ্যে জ্বর বেগ দেয়।

২। যে দিন পূর্বাঙ্কে জ্বর বেগ দেয় সে দিন শীত কম্প হয়, জল পিপাসা হয় এবং জল খাইলে বমন হয়। প্রতিবার জল পানের পর শীত বৃদ্ধি হয়। মাথার ব্যথা। হাতের ভিতর এবং কোমরে ব্যথা, উত্তাপ অবস্থা ৩৪ ঘণ্টা থাকিয়া জ্বর কম হয়। এ সময় মাথার বেদনা কম হয় না। সর্বদা গা ঘাঁটা ঘাঁটা, পাকস্থলীতে সর্বদা কেমন একটা অসোয়াস্তিকর ভাব। সর্বদা মুখ দিয়া জল ও থুতু উঠা। কোষ্ঠবদ্ধ।

৩। যে দিন বৈকালে জ্বর আইসে সে দিন শীত, পিপাসা ও বমন কম হয়। জিহ্বা পাতলা সাদা ময়লাবৃত। নাড়ী ভার। চক্ষু ঈষৎ হৃদে।

এই দিন প্রাতে জ্বর তাসিয়াছিল এখন জ্বর কম, ১০১°। অত্যন্ত বমির জন্ত এবং পাকস্থলীর যন্ত্রনায় রোগী অতিশয় উত্থাক্ত হইয়াছে দেখিয়া ট্রাইকো ৩x দিলাম।

১১ই মে:—বমি বমি ভাব আর নাই। জ্বর ৯৮°। গায়ে মাথায় ও কোমরে ব্যথা আছে। প্লীহাও বড় শক্ত, লিভার সামান্য বড়। ওল্ডেন্ ল্যান্ডিয়া ১x শক্তি ৪ ফোঁটায় ৪ ডোজ প্রতি ২ ঘণ্টা পর পর।

১২ই মে :—কাল অব হয় নাই । পেট ঘাঁটা বেশী বোধ করিতেছে, মুখ দিয়া জল ও খুতু উঠিতেছে । টাইকো ৬৫ শক্তি ২ ডোজ দুই ঘণ্টা পর পর । পরে কয়েক ডোজ প্লাসিবে ।

১৩ই মে :—পেটের কোন গোলমাল নাই । শরীর বেশ পাতলা বোধ করিতেছে, কিন্তু ব্যথা একটু আছে । ওল্ডেনল্যাণ্ডিয়া ৭৫ শক্তি ২ ডোজ ।

১৪ই মে :—বেশ ভাল আছে । আজ প্রাতে সামান্য একটু বাহে হইয়াছে । প্লাসিবে । এই দিন অন্ন পথ্য দেওয়া হয় ।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায়, (রাজসাহী) ।

শ্রীযুক্ত হানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয় !

আমি একজন নগণ্য হোমিও ভক্ত । অবশ্য পাঁচ বৎসর পূর্বে ছিলাম না । গত ১৩৩০ সালে আমার স্বীর টাইফয়েড হয় সেই সময় আমাদের দেশস্থ বড় বড় এনোপ্যাথিক এম, বি, এম ডি, মহাশয়েরা বহু চেষ্টার পর নিরাশ ভাবে পরিত্যাগ করেন ও আমরাও তাঁর মৃত্যুর প্রতীক্ষায়ই করি । এমন সময় আমাদের বান্ধবস্থানীয় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ জোয়ার্দার, হোমিও, এম, বি ; ব্যাকরণ-সাহিত্যাচার্য্য মহাশয় বাইয়া রোগীণীকে হাতে লন এবং মন্ত্রশক্তির মতই যেন মরনের ছায়ার হইতে ফিরাইয়া আনিয়া ধীরে ধীরে পূর্ব স্বাস্থ্য প্রদান করিয়া আমাদের কৃতজ্ঞতাভাজন হন । (সম্প্রতি ডাঃ জোয়ার্দার তিন মাস হইতে নিজের রক্তপ্রস্রাব ব্যাধির চিকিৎসার্থ কলিকাতা আসিয়া নিরুদ্দেশ হইয়া আমাদের নিদারুণ চিন্তা ও বেদনার হস্তে নিষ্ক্ষেপ করিয়াছেন) । সেই সময় হইতে হোমিওপ্যাথি ঔষধের কার্য্য-কারিতায় মুগ্ধ হইয়া ডাঃ জোয়ার্দারের উপদেশানুসারে অর্থের উদ্দেশে না হইলেও সন্তোষলাভের উদ্দেশে হোমিও সাধনায় প্রবৃত্ত হইয়াছি এবং দিন দিন মুগ্ধ হইতে মুগ্ধতর হইতেছি ।

আমার এই ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়া শ্রীভগবানের অসীম করুণায় ২৪টি রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়া আমাকে অপার আনন্দ দান করিয়াছে ও করিতেছে । তা'রই ২১টি উল্লেখযোগ্য রোগীবিবরণ পাঠাইব । আশাকরি

সাধারণের গোচরার্থে আপনার সুবিখ্যাত “হানিম্যান” প্রকাশ করিয়া আমার হোমিও চর্চায় উৎসাহ প্রদান করিবেন।

অতঃ নিম্নে একটি রোগীবিবরণ দিতেছি :—

২৫।১০।২৭ তাং। ঈশ্বরবাউরি নামক একটি কলিয়ারির মজুর আসিয়া সংবাদ দেয়, তার বছর পাঁচেকের একটি ছেলে প্রায় ২।৩ মাস সামান্য জরে ভুগিতেছে ও দিন দিন দুর্বল হইতেছে। বেগা ওটার সময় গিয়া দেখিলাম, চেহারা জরে ভুগিয়া খুব ক্লেশ হইয়া গিয়াছে। পেটটি মোটা, হাত পা সরু সরু। রৌদ্রে বসিয়া ঘ্যান্ ঘ্যান্ করিতেছে। জর আসিবার কোন সময় নির্দেশ নাই। কোন দিন প্রাতে, কোন দিন দুপুরে, কোন দিন বিকালে বা রাত্রেও হয়। শীত বিশেষ নাই, পিপাসাও নাই। জরও সামান্য ১০।১।এর বেশী নয়। ছাড়িয়াই আসে, তবে ভোগকালের কোন স্থিরতা নাই। বাহ্যের কোনও গোলমাল নাই। নাক দিয়া পাতলা ঈষৎ হৃদে সর্দি পড়িতেছে। ডান্ দিক্কার অণুটি একশিরার মত ফুলা—বেদনা নাই। কলিয়ারির এলোপ্যাথি ডাক্তার কুইনাইনাদি দিয়া চাপা দিলেও ২।৪ দিন পরে আবার জর আসে। পরিবর্তনশীল জর, পিপাসা নাই, একশিরা রহিয়াছে। এই সব লক্ষণদৃষ্টে পালসেটিলা ৩০, রোজ ২ মাত্রা করিয়া ২ দিন দিলাম। কিছুই হইল না। তৃতীয় দিবস মনে মনে ভাবিতেছি ঔষধ কিঞ্চা শক্তি পরিবর্তন করিব কি না। ভাবিতে ভাবিতে গিয়া ছেলেটির পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম “হাঁরে—বল্ দেখি এতটুকু ছেলের একশিরে কি ক’রে হল? সে বল্লে শুন্বে বাবু আমার একটা পোষা পাঠা ছিল, সেইটার সঙ্গে ছেলেটি একদিন খেলা করছিল, এমন সময় পাঠাটি গুঁড়ুতে গুঁড়ুতে ঠেলে নিয়ে গিয়ে ছেলেটিকে ঘরের দাওয়ায় ঠেসে ধরে। সেই থেকেই কোষটি ফুলে যায়—আর জরেও প্রায়ই ভুগছে। সে আজ ৩।৪ মাসের কথা।” এই কথা শুনিয়া প্রফুল্লান্তঃকরণে আসিয়া আনিকা ৩০ দুই দাগ দিলাম। পরদিন সন্ধ্যাবেলা সংবাদ পাইলাম আর জর আসে নাই—অণুকোষের ফুলাও যেন একটু কম। আর ঔষধ দিলাম না। ৪।৫ দিনের মধ্যে ফুলা প্রায়ই নিঃশেষ হইয়া একটু রহিল। আরও ১ মাত্রা ঐ ঔষধ দিলাম। ৪।৫ দিন পরে দেখিলাম সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছে। ছেলেটি খেলাধুলা করিয়া বেড়াইতেছে। অতঃপৰি বেশ আছে।

ডাঃ শ্রীবিষ্ণুপদ বিশ্বাস (হোমিও ভক্ত)। ঝরিয়া।

খাতোলী জেলা মজফরনগর নিবাসী শ্রীযুত লাল মিত্রসেন জৈনীর কনিষ্ঠা কন্যা শ্রীমতী রূপকলী দেবীর বয়স প্রায় ১৭।১৮ বৎসর হইবে। দেখিতে সুন্দর, হৃষ্টপুষ্ট, কেশ কাল ও লম্বা ; স্বভাব অত্যন্ত গরম। একটুও কড়া কথা সহ্য করিতে পারে না। রাগও অত্যন্ত বেশী, সামান্য কথাতেই রাগিয়া উঠে। মনে ক্ষুণ্ণি নাই, সদা সর্বদাই অগ্রফুল্লচিত্ত, সাংসারিক কাজকর্মে আদৌ মনোমিবেশ করিতে পারে না, অতিশয় অলস, ও অল্পমনস্ক, যেন সর্বদাই কি ভাবিতেছে। রোগিণীর গত বৎসর বিবাহ হইয়া গিয়াছে। তিনি বিবাহের কয়েক মাস পর হইতেই হিষ্টিরিশ রোগে ভুগিতেছিলেন ; প্রথমে মাসে দুই বা তিনবার ফিট্ হইত। যতই দিন বেশী হইতে লাগিল ফিট্ও ততই বাড়িতে লাগিল। এমন কি দিবারাত্র ৮ বা ৯ বার করিয়া ফিট্ হইত।

রোগিণীর পিতা কবিরাজী ঔষধপ্রিয়। গত দুই মাস কবিরাজী ঔষধ সেবন করিতেছিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় নাই।

এক দিন রোগিণীর ফিট্ হইয়াছে এমন সময় আমাকে ডাকা হয়। গিয়া দেখিলাম রোগিণী অচেতন অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে। হাত পা শিথিল ও ঠাণ্ডা কিন্তু নাড়ী ঠিক আছে। চক্ষু ঈষৎ উন্মীলিত, কণ্ঠায় ঢোক্ গিলিবার শ্রায় কৌৎ কৌৎ শব্দ। সময়ে সময়ে রোগিণী হাঁপাইয়া উঠে যেন কিছুদূর দৌড়াইয়া আসিয়াছে। হাঁপাইবার সময় হাত পায় খেঁচুনির লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। পেটের অবস্থা অতি আশ্চর্য্য—ইহা এমন ভাবে ছলিতেছে যেন সমুদ্রে চেউ উঠিয়াছে। অনবরত উপর নীচু হইতেছে ও ঢাকের শ্রায় ফাঁপিয়া উঠিয়াছে। দাঁতে দাঁতি লাগিয়াছে। রজঃস্রাব গত কয়েক মাস হইতে ভাল হয় নাই। সময় উপস্থিত হইলে তলপেটে বড় বেদনা হয় এবং ইহার (রজঃ) রঙ কাল। আরও জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পাইলাম যে, ফিটের অবস্থা আধ ঘণ্টা থাকে এবং প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর ফিট্ হয়। সকাল ৮টা হইতে আরম্ভ হয় ও রাত্রি ৮টার পর আর ফিট্ হয় না। জ্ঞান হইলে হাত পায়ে ভয়ানক বেদনা হয় এবং হাত পা টিপিয়া দিলে বেদনার উপশম হয়। প্রথমে দেখিয়া আমি তাহার মুখে জল ছিটাইলাম কিন্তু তাহাতে রোগিণী অস্থির হওয়াতে বন্ধ করিয়া দিলাম। এসাকটিডা ২x প্রতি ফিটের পর এক মাত্রা করিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

১৪ই—এসফটিডা ২x—৪ মাত্রা প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর ।

১৬ই—রোগিণীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে ফিটের অবস্থা কিছু কম হইয়াছে । সে দিন প্লাসিবো ব্যবস্থা করিলাম ।

১৬ই+১৭ই প্লাসিবো—দিনে চারি মাত্রা—কিন্তু ফিট এ পর্য্যন্তও বারে কম হয় নাই ।

১৮ই সকাল বেলায় জানিতে পারিলাম, গত রাত্রে রোগিণীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই কারণ তাহার ডান্ কাণে ভয়ানক বেদনা হইয়াছিল । আমি প্যাটিনা ৬x তিন পুরিয়া প্রতি চার ঘণ্টায় ব্যবস্থা করিলাম ।

১৯শে রোগিণীর পিতা আসিয়া খবর দিলেন যে ১৮ই তারিখে ফিট তিন বার হইয়াছিল এবং উক্ত কাণ হইতে সন্ধ্যার পর বহু পরিমাণে পুঁজ আসিয়াছিল এবং এখন কাণে বেদনা খুব কম । আমি প্লাসিবো দুই পুরিয়া দিলাম প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর এবং কাণের জন্ত Hydrogen Peroxide দিয়া পরিষ্কার করিতে বলিয়া দিলাম ।

২০শে জানিতে পারিলাম ১৯শে ফিট চার বার হইয়াছিল তখন প্যাটিনা ২০০ এক মাত্রা এবং ৩২টী প্লাসিবো পিল দিলাম ও ৮ দিন পরে খবর দিতে বলিলাম ।

২২শে মাত্র দুইবার ফিট হইল ।

২৩ হইতে ২৭ তারিখ পর্য্যন্ত ফিট হয় নাই এবং বহু পরিমাণে রক্তঃস্রাব হইতেছে । রোগিণী জানাইলেন যে স্রাব পূর্বে কখন এইরূপ হয় নাই ।

২৮শে তারিখে আবার দুইবার ফিট হইয়াছিল । আমি প্যাটিনা ১০০০ এক মাত্রা এবং প্লাসিবো পূর্ব্ববৎ । সেই অবধি রোগিণী ভাল আছেন আর ফিট হয় নাই ।

ডাঃ আশারাম, (খাতৌলী) ।

সন ১৩৩৪ সাল। ১৫ই কার্তিক বৈকালবেলা আমি চিকিৎসার জন্ত আহত হইয়া নিম্নলিখিত একটা রোগিনীকে দেখিতে যাই। রোগিনী জৈনিক সম্ভ্রান্ত মুসলমানের স্ত্রী, বাটী আরামবাগের নিকটস্থ “কালুমহল” নামক গ্রামে। বয়স ২০ বৎসর, একটা কণ্ঠার জননী। ৪।৫ দিন হইতে ফিট হইতেছে। চিকিৎসার জন্ত স্থানীয় এলোপ্যাথিক এম, বি, ডাক্তারকে দেখান হইলে তিনি “ম্লোবাস্ হিষ্টিরিয়াকেল ফিট্” বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন। শেষে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন বিশেষ ফল হইবেনা বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিয়া তিনি নিজেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্ত রোগিনীর আত্মীয়গণকে উপদেশ দিয়াছিলেন। রোগিনীর বাটীতে যাইয়া দেখিলাম তাঁহার ফিট্ হইয়াছে। এঁা এঁা করিয়া ভয়ানক শব্দ করিতেছেন। তৎপরেই খেঁচুনি আরম্ভ হইল, দাঁতি পড়িল, নিকটস্থ লোকদিগকে খামচাইতে আরম্ভ করিল। বস্ত্রাদি দূরে নিক্ষেপ করিবার চেষ্টা করিল। প্রায় ২০ মিনিট এইরূপ করিয়া রোগিনী নীরব হইলেন। কিয়ৎক্ষণ পরে তাঁহার জ্ঞান সঞ্চার হইলে, জল পান করিবার জন্ত ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন। ফিট্ হইয়াছিল এবং তাহা জ্ঞাত আছেন কিনা প্রশ্ন করায় রোগিনী উত্তর দিলেন যে তিনি কিছুই জ্ঞাত নন। তাঁহার কি কষ্ট হয় প্রশ্ন করায় জানিতে পারিলাম যে তাঁহার তলপেট হইতে একটা গোলায় ছায় কি উঠে। এবং সেটা বুক পর্যন্ত আসিলে তিনি সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়েন। তাঁহার “জান” কেমন করিতে থাকে। মাসিক ঠিক হইত না। মাসিকের রক্ত বেশ পরিষ্কার হইতনা। তলপেট বেদনা করিত। একটা গোলায় ছায় তলপেটে বেড়াইত। তাঁহার স্বামীকে জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে ফিট্ হইবার ২।৩ দিন পূর্বে তিনি তাঁহাকে অত্যন্ত ভৎসনা করিয়াছিলেন। তাহাতে রোগিনী মাথা খুঁড়িয়াছিলেন এবং ফিট্ হইবার পূর্বাধীন পর্যন্ত তিনি তাঁহার সহিত বেশ ভালভাবে কথাবার্তা কহেন নাই। প্রায়ই নীরবে কাঁদিতেন। জ্ঞান সঞ্চারের পর রোগিনী প্রায় ২০ মিনিট পর্যন্ত ভাল ছিলেন। তৎপরেই আবার ফিট্ আরম্ভ হইল। অনুসন্ধান জানিলাম যে প্রথম দিবস হইতেই ঐভাবেই ফিট্ হইতেছে। ফিট্ হইবার সময় তাঁহার মাথায় “আইস্ ব্যাগ” দেওয়া হইত। উক্তদিন প্রাতঃকাল হইতে এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ বন্ধ ছিল। আমি রোগিনীকে ইংলিসিয়া ২০০ এক ডোজ ও প্লাসিবো ৪ মোড়া দিয়া বাটী আসিলাম ১৬ই কার্তিক প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে রোগিনীর অবস্থা অনেক ভাল। ১২টা হইতে প্রাতঃকাল পর্যন্ত আর ফিট্ হয় নাই। পুনশ্চ

প্লাসিবো ৪ মোড়া দিয়া বলিলাম বৈকালে যাইব। বেলা ৫টার সময় যাইয়া দেখি প্রাতঃ ৭টা হইতে পুনশ্চ ফিট্ হইতেছে। আমি ঔষধ কোনওরূপ না বদলাইয়া পুনশ্চ ৪মোড়া প্লাসিবো দিয়া বাটী আসিলাম। ১৭ই কার্তিক প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে রোগিনী সামান্যক্ষণ ভাল ছিলেন। ফিট্ পূর্ববৎ হইতেছে। উক্ত তারিখে বেলা ৯টার সময় ১০০০ হাজার শক্তির ইয়েসিয়া ১ ডোজ দিলাম। ১৮ই কার্তিক বৈকালে যাইয়া দেখিলাম ঔষধে কিছুমাত্র ফল হয় না। ফিটের সময় গাত্রবস্ত্র দূরে নিক্ষেপ করা, মারিতে যাওয়া, কখনও হাসি, কখনও বা কান্না ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া হাইয়োসায়মাস ২০০ শক্তি ১ ডোজ ও ৪ মোড়া প্লাসিবো দিয়া বাটী আসিলাম। ১৯শে কার্তিক পুনরায় বৈকালে যাইয়া দেখিলাম যে রোগিনীর অবস্থা পূর্ববৎ। রোগিনীর নিকট যাইয়া দেখিলাম যে পূর্ববৎ ফিট্ হইয়াছে। সকলে বলিল যে ফিট্ কিছুমাত্র কমে নাই। ঔষধে উপকার না হওয়ার আমি ভাবিতেছি এমত সময়ে কেমন একটা ধারণার বশবর্তী হইয়া অন্তের অসাক্ষাতে “সীতারাম” এই নামটা একটুকরা কাগজে লিখিয়া রোগিনীর একটা কাণে গুঁজিয়া দিলাম। তৎক্ষণাৎ নাকি স্নরে রোগিনী বলিলেন “কাফের, কাফেরের ঠাকুরের নাম আমার কাণে দিলি? উঃ, কি যন্ত্রণা, আমি পালাই, আমি পালাই। গেলুম, গেলুম, কান থেকে কাগজটা ফেলে দে, ফেলে দে” আমি জিজ্ঞাসা করিলাম “তুমি কে” উত্তর হইল “আমি সিরাজের বেটা, আমি ইহাকে ধরিয়াছি। আমার গায়ে থুথু দিয়াছিল বলিয়া আমি ইহাকে ধরিয়াছি।” আমার কি যন্ত্রণা তোমরা জান? আমাকে কবর দিবার পর হইতে আমার যন্ত্রণা হইতেছে। কাটা ঘায়ে কে যেন নুন দিতেছে। ওগো তোমরা কোরাণ পাঠ করাও আমি চলিয়া যাইব।” আমি পুনশ্চ রোগিনীর অন্ত কানে “ও তৎসৎ” এই কথাটা একটুকরা কাগজে লিখিয়া গুঁজিয়া দিলাম। তখন রোগিনী আমাকে মারিবার জন্ত লাথি তুলিলেন, উঠিবার জন্ত চেষ্টা করিলেন কিন্তু লোকজন থাকায় পারিলেন না। আমার কাপড়টা ধরিয়া ছিঁড়িয়া দিলেন। এবং বলিতে লাগিলেন “উঃ—কি অসহ্য যন্ত্রণা, আমার কান থেকে কাগজগুলো ফেলে দে, ফেলে দে, আমি গেলুম, গেলুম, পালাই পালাই।” ইত্যাদি বলিয়া এঁ্যা এঁ্যা শব্দ করিতে লাগিলেন এবং কিছুক্ষণ পরে ফিট্ থামিয়া গেল। রোগিনীর ভাল মান্নুষের ত্রায় জ্ঞান সঞ্চার হইল। আমি হাইওসায়মাস ১০০০ শক্তির ১ ডোজ দিয়া চিন্তা করিতে করিতে বাটী আসিলাম। তৎপরদিন আমাকে আর চিকিৎসার জন্ত ডাকা হয় নাই। অন্তঃসন্ধান জানিলাম যে

রোগিণীর ফিট তাহার পর কিছুদিন পর্যন্ত হইয়াছিল। একজন মোলবী রোগিণীর ফিট কালীন কথামত কোরাণ পাঠ করিয়াছিলেন। কিন্তু কোরাণ পাঠকের পাঠ ভুল হওয়ায় রোগিণী বলিয়া দিলেন যে পাঠ ভুল হইতেছে। রোগিণী নিরক্ষরা এবং কোরাণ পাঠ সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ। অথচ তিনি কোরাণের কিছুমাত্র না জানিয়া ২৩ পাতা আওড়াইয়াছিলেন এবং পড়িয়াছিলেন। কথিত প্রেতাশ্বা রোগিণীর মুখ দিয়া বাক্ত করিয়াছিলেন যে ভালরূপে এবং নিতুলভাবে কোরাণ পাঠ না হইলে তিনি রোগিণীকে পরিত্যাগ করিয়া যাইবেন না। সুতরাং একজন শিক্ষিত মোলবী ওঝার দ্বারা কোরাণ পাঠ করান হয়। তিনি কোরাণ পাঠ ও নানাবিধ প্রক্রিয়ার দ্বারা রোগিণীর ফিট বন্ধ করেন।

উক্ত রোগিণীর ফিট সম্বন্ধে পাঠক মহাশয়ের ও হানিম্যান সম্পাদক মহাশয় কি বলেন আমি জানিতে ইচ্ছা করি। সকলের অসাক্ষাতে “সীতারাম” বা “ঔ তংসং” কথাগুলি লিখিয়া রোগিণীর কর্ণে গুঁজিয়া দিয়াছিলাম। এবং রোগিণী কিরূপে উক্ত কথাগুলি জানিতে পারিলেন? কোরাণের কিছু না জানিয়া একজন নিরক্ষরা অনভিজ্ঞা রমণীর পক্ষে কোরাণ পাঠ করা অসম্ভব নহে কি? প্রেতযোনি সম্বন্ধে কাহারও বিশ্বাস আছে কিনা, জানিতে ইচ্ছা করি। উপরোক্ত গ্রামে প্রায় ৪০ বৎসর পূর্বে কথিত “সিরাজের বেটা” মারা গিয়াছে। সে অত্যন্ত খারাপ প্রকৃতির লোক ছিল। একথা একজন বৃদ্ধলোকের নিকট শুনিলাম।

[অন্তর্য্য :—অতঃপর মত কি আমরা জানি না। তবে বাল্যকাল হইতে অনুসন্ধানের ফলে জানিতে পারিয়াছি যে প্রেতযোনি আছে। মৃত্যুর পর দেহহীন একপ্রকার স্বতন্ত্র অস্তিত্ব প্রত্যেক লোকের থাকে। আমাদের সঙ্গে প্রভেদের মধ্যে প্রেতদের এরূপ দেহ থাকে না। মাস কয়েকের কথা হইল, ২৪ পরগণার বেহালাগ্রামে এইরূপ একটা দ্বালোকের আত্মা একটা যুবতীর উপর ভর করিয়া তাঁহার আত্মীয়দের অপছন্দ কতকগুলি জিনিষপত্র চোরের নিকট হইতে বাহির করিয়া দিয়া নিজের উদ্ধারার্থ গয়ায় পিণ্ডদানের কথা বলিয়াছিলেন। মৃত্যুর পর পরলোকের এই অবস্থা জীবিতাবস্থার কর্ম্মানুসারে স্মৃৎ প্রদান করে। সেইজন্যই হিন্দুরা সর্বস্ব ত্যাগ করিয়া পরলোকের জন্ত চিন্তা করিতেন। আত্মার আবার পরলোকের স্থিতিকাল জীবিতাবস্থাপেক্ষা অনেক গুণে অধিক।

সুতরাং জ্ঞানী ব্যক্তিদের পক্ষে যে ইহজীবনে অতিশয় কষ্টকর হইলেও ধর্মার্জন করিয়া পরলোকের সুখাকাঙ্ক্ষী হওয়াই স্বাভাবিক, তাহাতে ভুল নাই। ভোগাকাঙ্ক্ষীর অত্যাচার, চুরি, জোয়াচুরি, চালাকী, এমন কি অসং চিন্তাও জীবিতাবস্থায় বড় জোর ১০০ বৎসর তথাকথিত সুখ প্রদান করে। কিন্তু তাহার ফলে ৫০০ বা ১০০০ বৎসর দারুণ দুঃখ ভোগ করিতে হয়। সুতরাং এইটী যাহারা মত্য বলিয়া মনে করেন তাহাদের কর্তব্য সাধারণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। যে স্বাধীনতা বা প্রভুত্বের জন্ত লোকে এত মারামারি কাটাকাটি করে, সে স্বাধীনতাও পরলোকে সুখ দান করিতে পারে না। জ্ঞানী ব্যক্তিরা তাই স্বাধীনতা, প্রভুত্ব, রাজত্ব কিছুই চাহেন না। তাহারা চান মুক্তি। ভীষণ দাসত্ব হইল ইন্দ্রিয়ের দাসত্ব। সে দাসত্ব নিজঃ চেষ্টায় দূর করিতে হয়। কেবলমাত্র ঈশ্বর চিন্তায় এই দাসত্ব দূরীভূত হয়। একমাত্র ঈশ্বরপরায়ন ব্যক্তিই পরলোকে প্রভূত অল্পম আনন্দ উপভোগ করেন। সেই অনির্কণ্য আনন্দের আনন্দ সাঁহার একবার লাভ করেন তাহারা ধন, রত্ন, প্রভুত্ব, রাজত্ব প্রভৃতি ক্ষণস্থায়ী সুখের জন্ত চেষ্টা সমাক্রমে ত্যাগ করিয়া কঠোর তপস্যা করেন এবং সেই দারুণ কষ্টকে মহাসুখের কারণ ভাবিয়া কষ্ট বলিয়াই মনে করেন না। ইহলোকের সুখ কাচের মত, পরলোকের সুখ কাঞ্চন সদৃশ। কাচ লইয়া কাঞ্চন ত্যাগ করা কর্তব্য কিনা তাহাই বিবেচ্য। বোধহয় অবান্তর কিছু বলি নাই—

সম্পাদক]

(১)

বিগত বৎসর আমি উৎকট শূল বেদনাগ্রস্ত (colic) একটা রোগী দেখিবার জন্ত আহুত হই। রোগীর বয়স প্রায় ৫০ বৎসর বা তদধিক। রোগী পরীক্ষা করিয়া যে যে লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম তাহার সারাংশ যথাযথ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম :—

(১) পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা। কাতর ও বিষণ্ণভাবাপন্ন।

(২) পেট ফাঁপা তবে নিম্নাংশ বেশী। উদরে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চয় হয়, পেট ডাকে ও এখানে ওখানে বায়ু ফুলিয়া উঠে। বায়ু নিম্নাভিমুখে মলদ্বারের আক্কেপিক আকৃষ্টন বশতঃ সারে না বলিয়া যন্ত্রণা অধিকতর হয়।

(৩) অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ।

ঔষধ—লাইকোপডিয়াম ২০০ শক্তির (এখানে বলা উচিত যে তৎকালে আমার নিকট এই ঔষধের অত্যন্ত কোন নিম্নশক্তি ছিল না। অন্ধড্রাম শিশিতে ২০০ শক্তির কেবল কয়েকটা অনুবাটিকা পড়িয়াছিল) দুটা গ্লবিউল ১ আউন্স পরিমাণ বিশুদ্ধ জল সহ মিশ্রিত করিয়া খানিকটা তখনই খাইতে দিলাম এবং বলিয়া দিলাম এক ঘণ্টা কাল অপেক্ষা করিয়াও তেমন উপকার লক্ষিত না হইলে শিশিটা ৮।১০ বার ঝাঁকি দিয়া আরও খানিকটা যেন খাওয়ান হয়। বাকী কয়েকটা ‘শুদ্ধ বাটিকা’ দিয়া কতিপয় ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিন সকালে সংবাদ পাইলাম শিশির একমাত্রা ঔষধেই পূর্ণ শাস্তি লাভ করিয়াছে। এক মাত্রা ঔষধে এত উপকার হইয়াছে দেখিয়া অধিকতর উপকারের প্রত্যাশায় সমস্ত ঔষধটাই খাওয়ান হইয়াছে। যাহা হউক সাবধান করিয়া কয়েকটা ‘প্লাসিবো’ দিলাম। পথ্য—মিছরি সহ জল সাবু।

দ্বিতীয় দিন একজন লোক আসিয়া বলিল, ‘বাছে না হওয়াতে রোগী অত্যন্ত বাকুল হইতেছে। কলা দিন রাত্রে অনেক বার বাছে বসিয়াছিল। বাছে বসিলে ২।৪ বার বায়ু সরে কিন্তু বাছে হয় না।’ ঔষধ কয়েক ডোজ ‘কার্বোভেজ’ ৩০। বাহের ঔষধের জন্ত পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করাতে রোগীর ও গৃহস্থের মনস্ত্বষ্টির জন্ত দুই পুরিয়া স্নগাৎ কিঞ্চিৎ গরম জল সহ সেবন করিতে বলিলাম। চতুর্থ দিন সংবাদ পাইলাম কয়েক দিনের পর রোগীর গত কল্যাণ্ডলে মল বাছে হইয়াছে আর কোন কষ্ট নাই।

মন্তব্য—স্ননির্বাচিত উচ্চ শক্তি হোমিও ঔষধের ক্রিয়া কত গভীর তাহা রোগীতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে।

‘বিস্ফুরেটেড্ ম্যাগনেসিয়া’ বা এতজ্জাতীয় কোন ক্রুড্ (Crude) ভেষজে এরূপ ভাবে বেদনা নাশ করে কি না তাহাই বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিবেচ্য।

ডাঃ শ্রীবৈद्यনাথ দত্ত, (পাথরগামা)

২২/৭/২৭ তারিখে কামারহাটা নিবাসী শ্রীপঞ্চানন মণ্ডল আমার নিকট আসিয়া জানায় যে, তাহার জামাতা শ্রীমান চন্দ্রকুমার মুদীর প্রায় ৬৭ দিন যাবত ভেদ ও বমি হইতেছে। আমি গিয়া দেখিলাম রোগীর বয়স ২০।২২ বৎসর, ১ হারা পাতলা গঠন, শ্রামবর্ণ, পেটের নাভির চারিদিকে বেদনা ও ডাকা সহ প্রায় প্রত্যহ ৮।১০ বার পাতলা, হলদেবর্ণ ভেদ হয়, তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত, রোগীরই অসহ্য বোধ হয়, এবং বমি প্রায় ৬৭ বার করিয়া হয়। যাহা খায় তাহাও উঠিয়া যায় ও নিয়তই গা বমি বমিভাব আছে, অনবরত মুখে জল উঠিতেছে। মুখে পচা আশ্বাদ আছে ও দুর্গন্ধযুক্ত। পূর্বে হইতে এলোপ্যাথি চিকিৎসা চলিতেছিল, বেশী পরিমাণ বিসমাথযুক্ত ঔষধ খাইয়াও কিছুতেই কমে নাই। উহাতে আমি প্রথম নক্সভমিকা ৩০, ৪টি বটিকা খাইতে দিয়া পরে ১ পুরিয়া ৪টি বড়ী ট্রাকোস্তাফিস ৬x খাইতে দিই ও অপর ৫টি প্লাসিবো পুরিয়া ৩ঘণ্টা অন্তর খাইবে। পথ্য—ভাল জল বারবার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২২/৭/২৭ তারিখে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর বাহ্যে রাত্রে ২বার ও প্রাতে ১বার সামান্য পাতলা সহজ মলের মত ও তাহাতে সামান্য দুর্গন্ধ আছে। বমি আর কলা রাত্রি হইতে হয় নাই পেটে সামান্য বেদনা আছে, মুখে জল উঠা কম হইয়াছে। অল্প ২টি প্লাসিবো পুরিয়া সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইবে ও পথ্য জল সাপ্ত ও গাদালের ঝোল দিতে বলিলাম।

২৩/৭/২৭ তারিখে সংবাদ পাইলাম অল্প বাহ্যে ১বার শক্ত সহজ মল হইয়াছে, দুর্গন্ধ নাই, পেটে বেদনা নাই, মুখে জল উঠা নাই, ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। অল্প প্লাসিবো ২টি প্রত্যহ ১টি খাইবে ও অল্প পথ্য দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম, আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল, মোহনপুর।

[মন্তব্যঃ—আমরা প্রত্যেক বাহ্যের পর গাঁফিম্ বিম্ করা এই লক্ষ্যটিতেই ট্রাকোস্তাফিস ব্যবহারে ফল পাইয়াছি—সম্পাদক]

১৬২নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা। “শ্রীমান প্রেস” হইতে

শ্রীসরদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



